



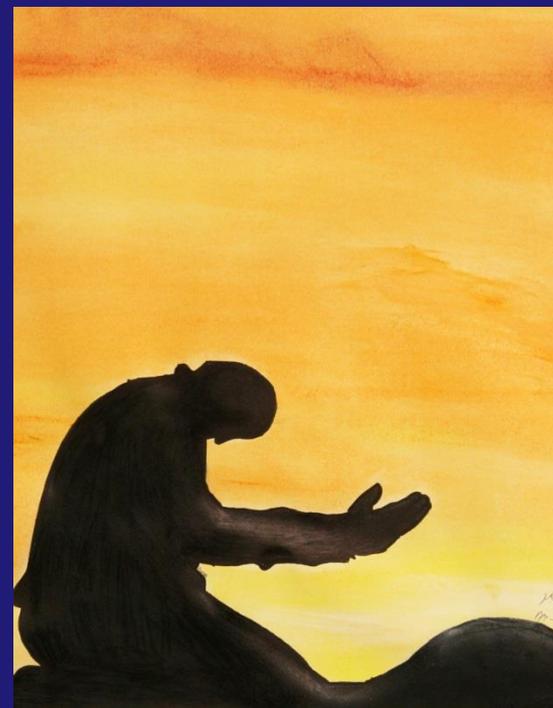
Salud Mental
Coordinación de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA)

Comité Consultivo de Políticas Comunitarias

Ley de Servicios de Salud Mental,
Servicios y Apoyo Comunitario:
Reseña del Año

Sarah Eberhardt-Rios, Subdirectora
Michelle Dusick, Coordinadora Interina de
MHSA

16 de Octubre de 2014



Artista: Marvin Ray Toms

- La Proposición 63 de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA), fue aprobada por los electores de California en noviembre del año 2004 y entró en vigor en enero del año 2005.
- La MHSA brinda aumento de financiamiento para los programas de salud mental por todo el Estado.
- MHSA está financiado por 1% de recargo de impuestos en ingresos personales mayores de \$1 millón anual.
- A medida que se pagan estos impuestos, las fluctuaciones impactan las proyecciones fiscales y los fondos disponibles.

WIC § 5848 establece que los condados deben demostrar una asociación con los componentes y las partes interesadas durante todo el proceso que incluya participación significativa de las partes interesadas en:

- Política de Salud Mental
- Planificación del Programa
- Implementación
- Monitoreo
- Mejora de la Calidad
- **Evaluación**
- Asignaciones Presupuestarias

- Servicios y Apoyos Comunitarios
- Prevención e Intervención Temprana
- Innovación
- Capacitación y Entrenamiento de la Fuerza Laboral
- Servicios de Capital y Necesidades Tecnológicas
- Planificación del Programa Comunitario

Según WIC §5892(a)(5)

- La mayoría de los fondos MHSA (80%) está obligado a dirigirse hacia el componente de Servicios y Apoyo Comunitarios (CSS).
- CSS brinda servicios realizados de salud mental para las poblaciones de niños y jóvenes con Problemas Emocionales Serios (SED) y adultos con Enfermedad Mental Seria.

Según la Declaración de Visión y Principios Orientadores del Departamento de Salud Mental de California – 2005...

Para crear un sistema culturalmente competente que promueve la recuperación/bienestar para adultos y adultos mayores con enfermedad mental severa y resiliencia para niños con trastornos emocionales serios y sus familias.

Sección I

**El Propósito y la Finalidad del Componente
de los Servicios y Apoyo Comunitario (CSS)
de la Ley de Servicios de Salud Mental
(MHSA)**

Los Propósitos del Componente CSS

- Desarrollar Sociedad de Servicios Completos
 - Los programas de Sociedad de Servicios Completos (FSP) están diseñados para las personas que han sido diagnosticadas con una enfermedad mental severa o trastorno emocional serio y que se podría beneficiar de un programa de servicio intensivo. Los programas de FSP se siguen desarrollando y mejorando al identificar e implementar prácticas claves que constantemente promueven buenos resultados para los clientes de salud mental y sus familias.
- Ofrece Programa de Desarrollo de Sistema –Desarrollo General del Sistema (GSD)
 - Los fondos de GSD se utilizan para mejorar los programas, los servicios y los apoyos para la población identificada inicialmente para servicios completos, y para otros clientes consistente con las poblaciones destinatarias de MHSA. Los fondos de GSD ayudan a los condados mejorar los programas, los servicios y apoyos para que todos los clientes y familias cambien sus sistemas de entrega de servicio y construyan programas y servicios de transformación.

Los Propósitos del Componente CSS (continuación)

- Ofrecer Servicios de Alcance y Participación
 - Las actividades de alcance y participación están dirigidas específicamente a llegar hasta las poblaciones desatendidas. Las actividades ayudan a involucrar a aquellos que están renuentes a entrar al sistema y brinda fondos para estudios selectivos de niños y jóvenes.
- Ofrece Vivienda de Apoyo
 - El Programa de Vivienda de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) ofrece financiamiento permanente y subsidio operativo capitalizado para el desarrollo de vivienda permanente de apoyo, tanto de alquiler como para vivienda compartida, para dar servicio a las personas con enfermedad mental grave y sus familias que están sin techo o a riesgo de quedar sin techo.

- **Programas de Sociedad de Servicio Completo**
 - Sistema Integral de Apoyo a Niños y Familia
 - Oportunidades Integradas de Nuevas Familias
 - TAY- *One Stop*
 - Salud Mental Forense Integrada
 - Soluciones de Seguridad y Positividad para Miembros (MAPS)/Tratamiento de Autoseguridad para la Comunidad (ACT)
 - Gestión de Caso y Difusión, Intensiva a Personas Sin Techo
 - FSP de Big Bear
 - Respuesta Móvil - Conforme a la Edad

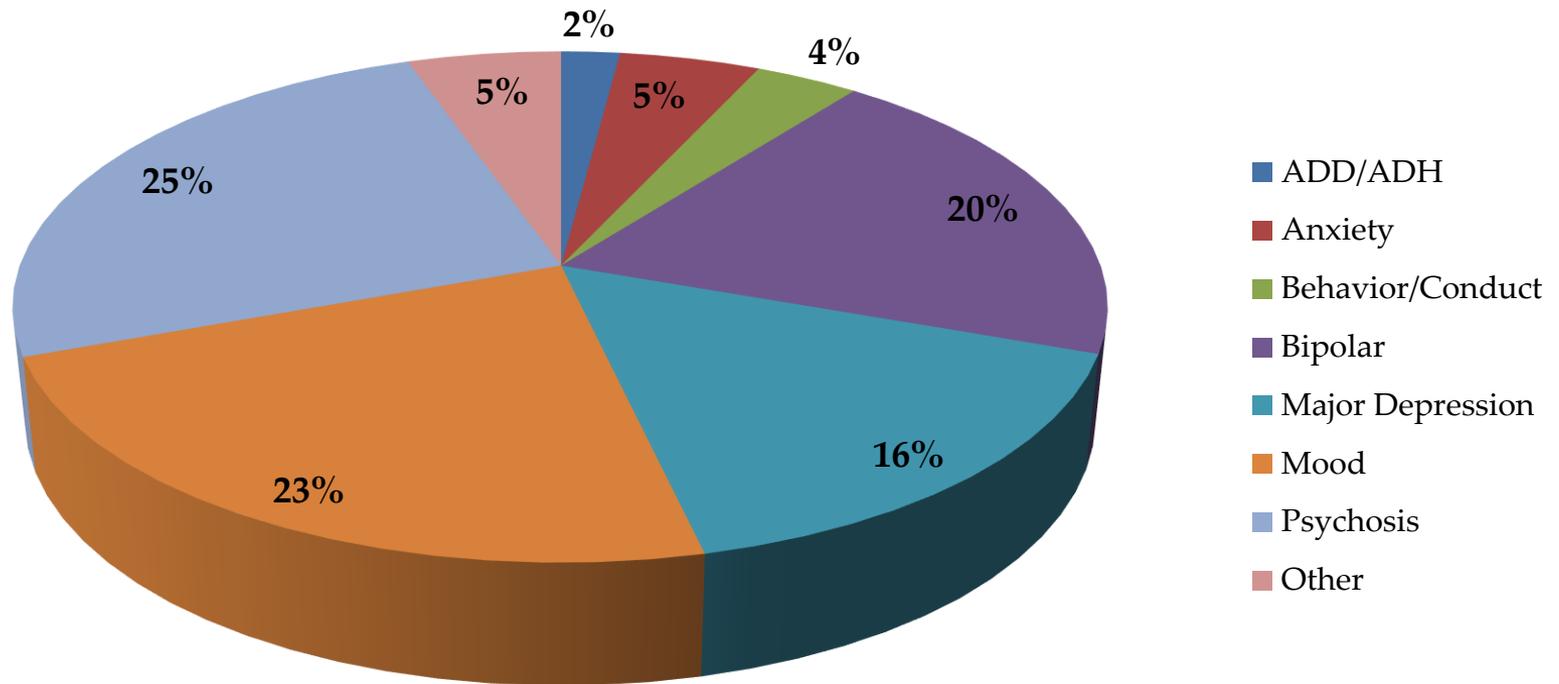
- **Programas de Desarrollo General de Sistema/Difusión y Participación**
 - Expansión de Casas Club
 - Centros para Crisis Sin Tener Cita
 - Programa de Rehabilitación de Psiquiatría Triage
 - Equipo de Respuesta a Crisis Comunitaria
 - Círculo de Cuidados Conforme a la Edad
 - Acceso, Coordinación y, Mejoramiento (ACE)

Programas CSS

- Servicios Integrales de Apoyo para Niños y Familia
- Oportunidades para Familias Recién Integradas (INFO)
- Centros One Stop para Jóvenes en Edad de Transición (TAY)
- Programa de Expansión de Casas Club
- Servicios de Salud Mental Forense Integrada
- Soluciones de Seguridad y Positividad para Miembros (MAPS)/Tratamiento de Autoseguridad para la Comunidad (ACT)
- Clínica de Crisis Sin Necesidad de Cita (CWIC)
- Equipo Comunitario de Respuestas en Crisis (CCRT)
- Programa de Rehabilitación Psiquiátrica de Triage
- Servicios de Gestión de Caso y Difusión, Intensiva a Personas Sin Techo
- Sociedad de Servicio Completo de Big Bear
- Acceso, Coordinación, y Mejoramiento (ACE)
- Círculo de Cuidados – Conforme a la Edad
- Respuesta Móvil – Conforme a la Edad

- Apartamentos Phoenix
- Apartamentos para Ancianos en Magnolia @ 9th St.
- Apartamentos para Ancianos de Vintage @ Kendall
- Apartamentos Mt. Breeze Villas
- Apartamentos Siena
- Apartamentos Proyecto Bloomington
- Horizons en Yucaipa (pendiente)

Diagnóstico Primario de Clientes de CSS



Sección I

Por favor marque en su hoja de trabajo su opinión en cuanto a qué tan bien ha logrado DBH alcanzar la intensidad del Componente CSS de MHSA.

Objetivos Reconocidos Legalmente del Componente de Servicios y Apoyo Comunitarios (CSS)

Objetivos Reconocidos Legalmente de CSS:

- Aumento de auto ayuda y de participación de consumidor y familia
- Aumento de red de servicios de apoyo comunitario
- Aumento de acceso a tratamiento y servicios de salud mental para problemas coincidentes; abuso de sustancia y salud
- Reduce las disparidades en las poblaciones raciales y étnicas
- Reduce las personas sin techo y aumenta la vivienda segura y permanente
- Reduce colocaciones fuera de casa para niños y jóvenes
- Reduce la participación de justicia penal y de menores en la población destinataria
- Reduce la frecuencia de consultas a urgencias y hospitalizaciones innecesarias
- Reduce el sufrimiento subjetivo de una enfermedad mental grave para los adultos y los trastornos emocionales graves para niños y jóvenes

Sección II

Aumentando la Auto Ayuda y la Participación de Consumidores y Familia;

Aumentando una Red de Apoyos Comunitarios

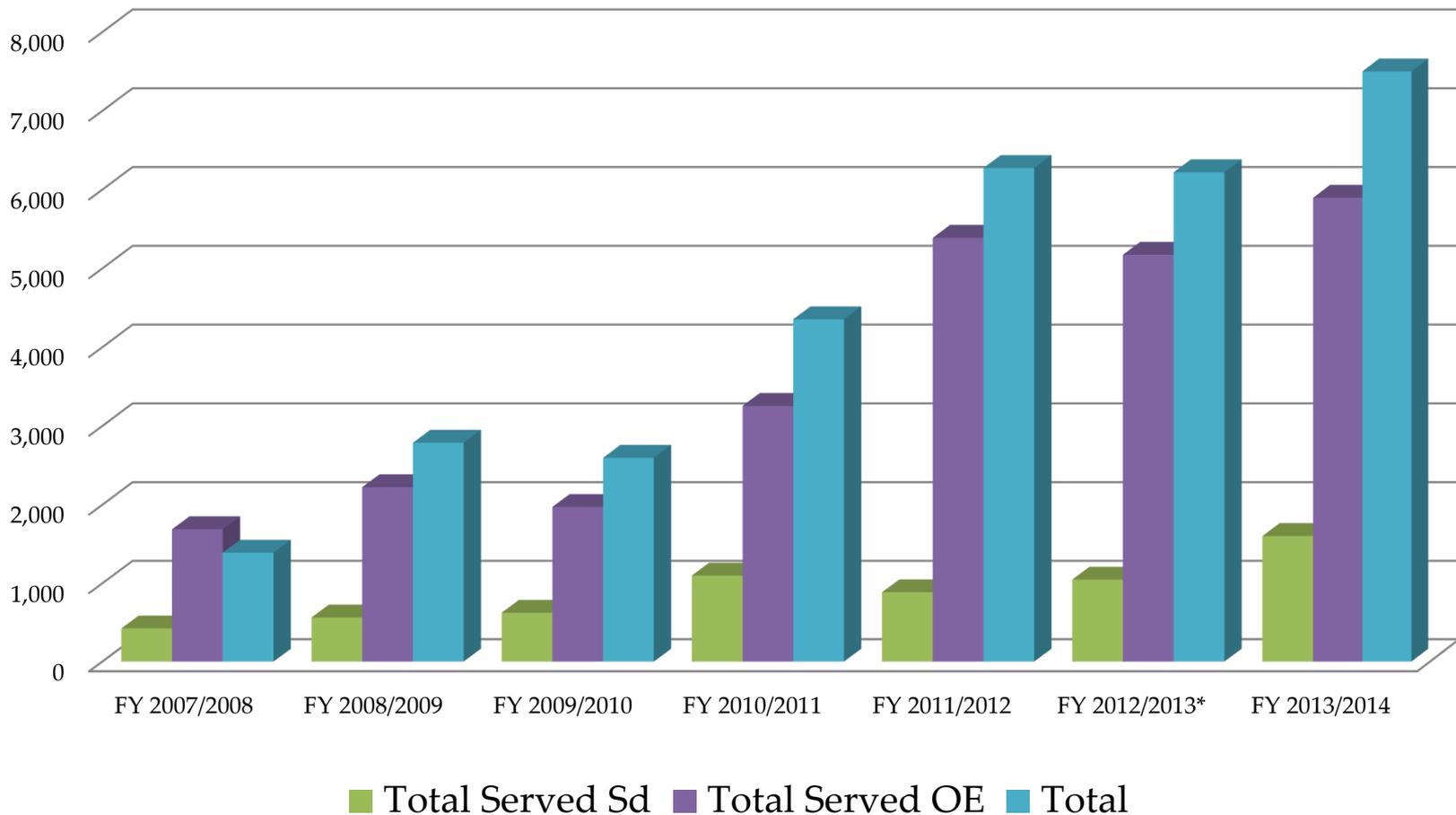
AUMENTANDO LA AUTO AYUDA Y LA PARTICIPACIÓN DE CONSUMIDORES Y FAMILIA



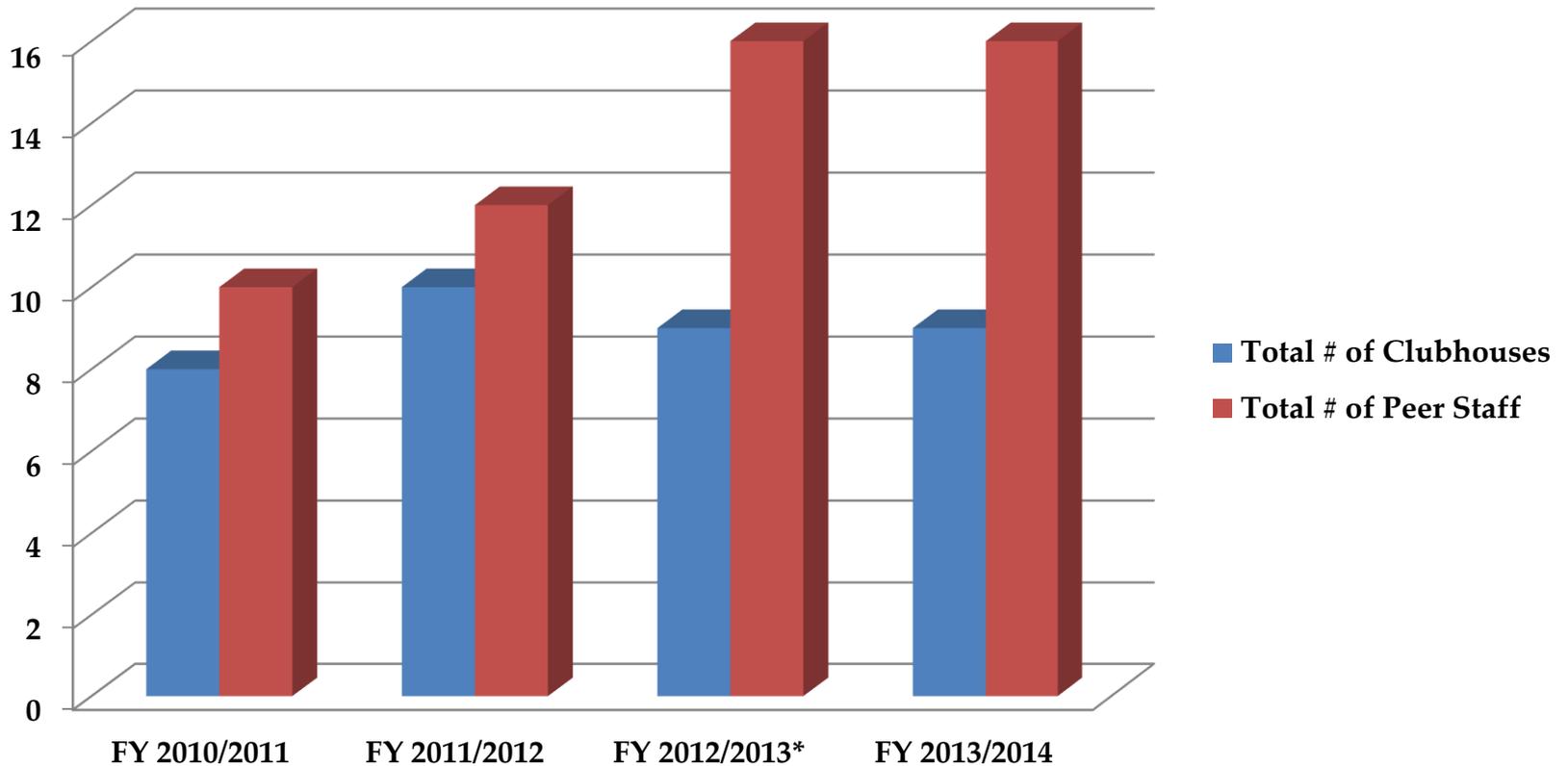
Posición de Auditoría para Consumidor/Familiar de MHSA (Febrero 2013)

	Número de PFA Requeridos como parte del Programa	Número de PFA Contratados/Empleados
Agencia Proveedora Contratada	60	51
Departamento de Salud Mental	26	22
TOTAL	86	73

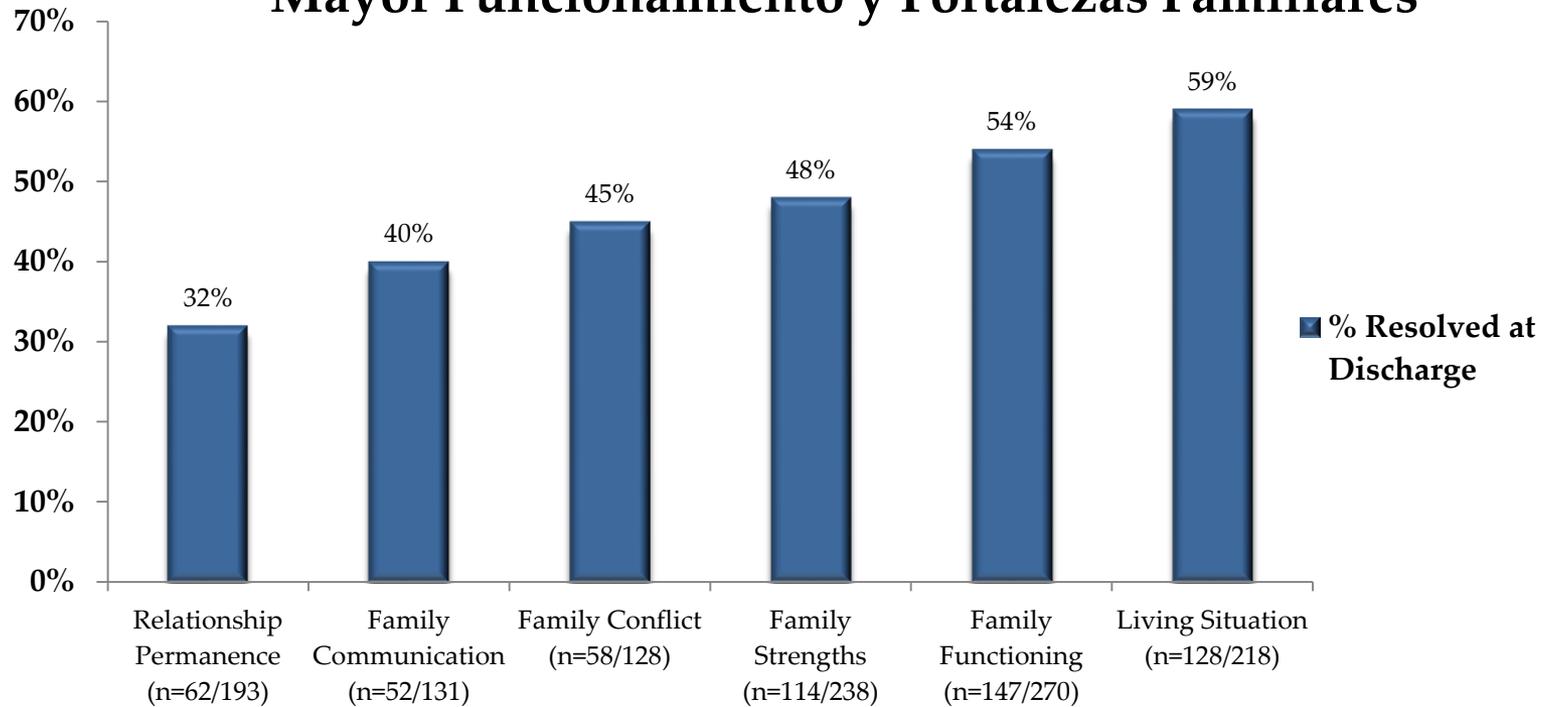
Programa de Expansión de Casas Club



Casas Club



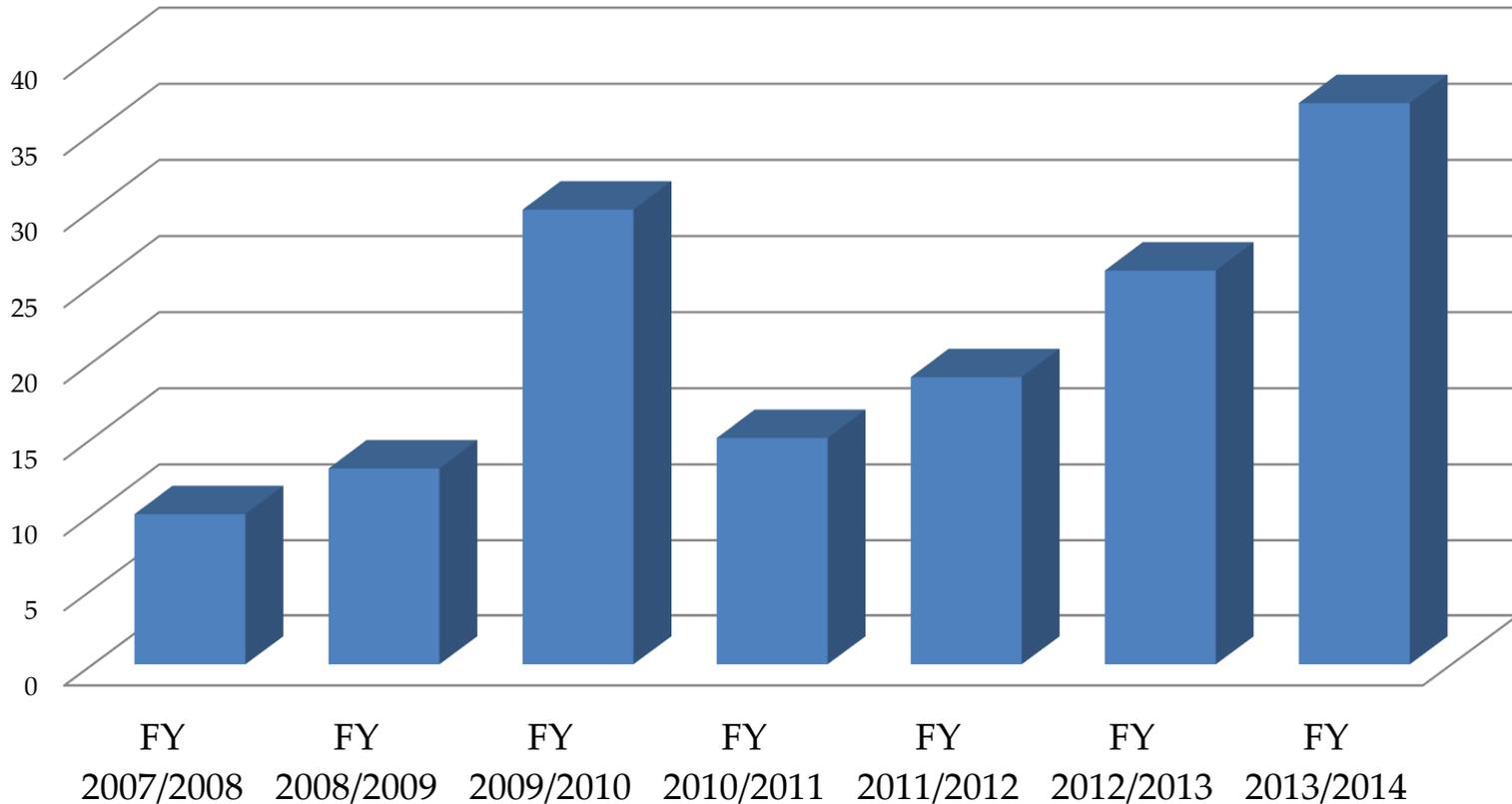
Niños y Jóvenes: Mayor Funcionamiento y Fortalezas Familiares



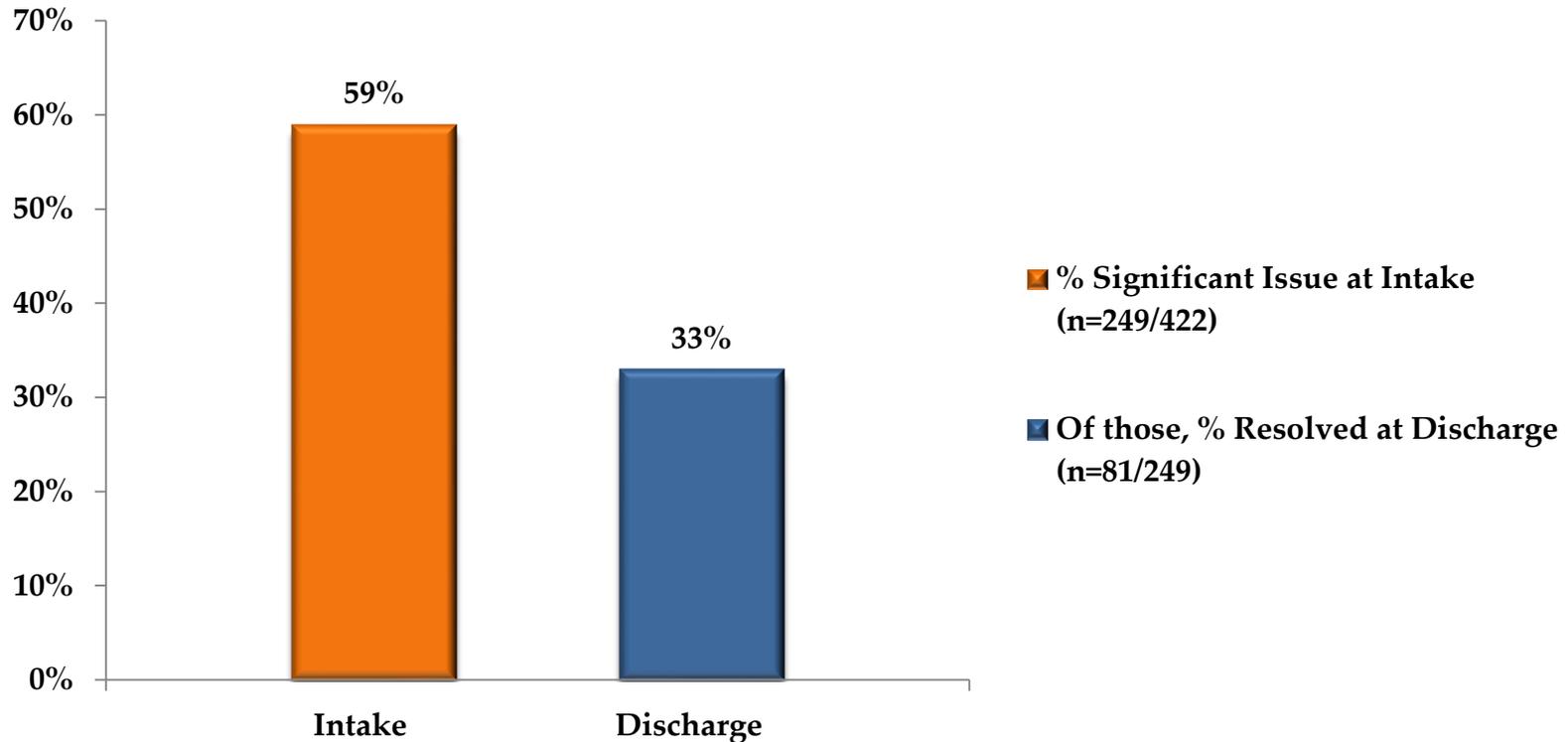
AUMENTO DE RED DE SERVICIOS DE APOYO COMUNITARIO



Socios Comunitarios Identificados en Cada Plan Anual de MHSA por Año Fiscal



Niños y Jóvenes - Vida Comunitaria



Sección II

Basándose en los datos presentados relacionados con **mayor participación de consumidores/familiares y mayor apoyo comunitario** para los clientes de DBH, hablar sobre:

- Las fortalezas de actividades actuales para lograr los objetivos
- Las oportunidades para fortalecer cómo es que el departamento logra/mide los objetivos citados

Sección III

Mayor acceso a los servicios de salud mental y tratamiento coincidente;

Reducir disparidades en grupos raciales, étnicos, y culturales

MAYOR ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO COINCIDENTE



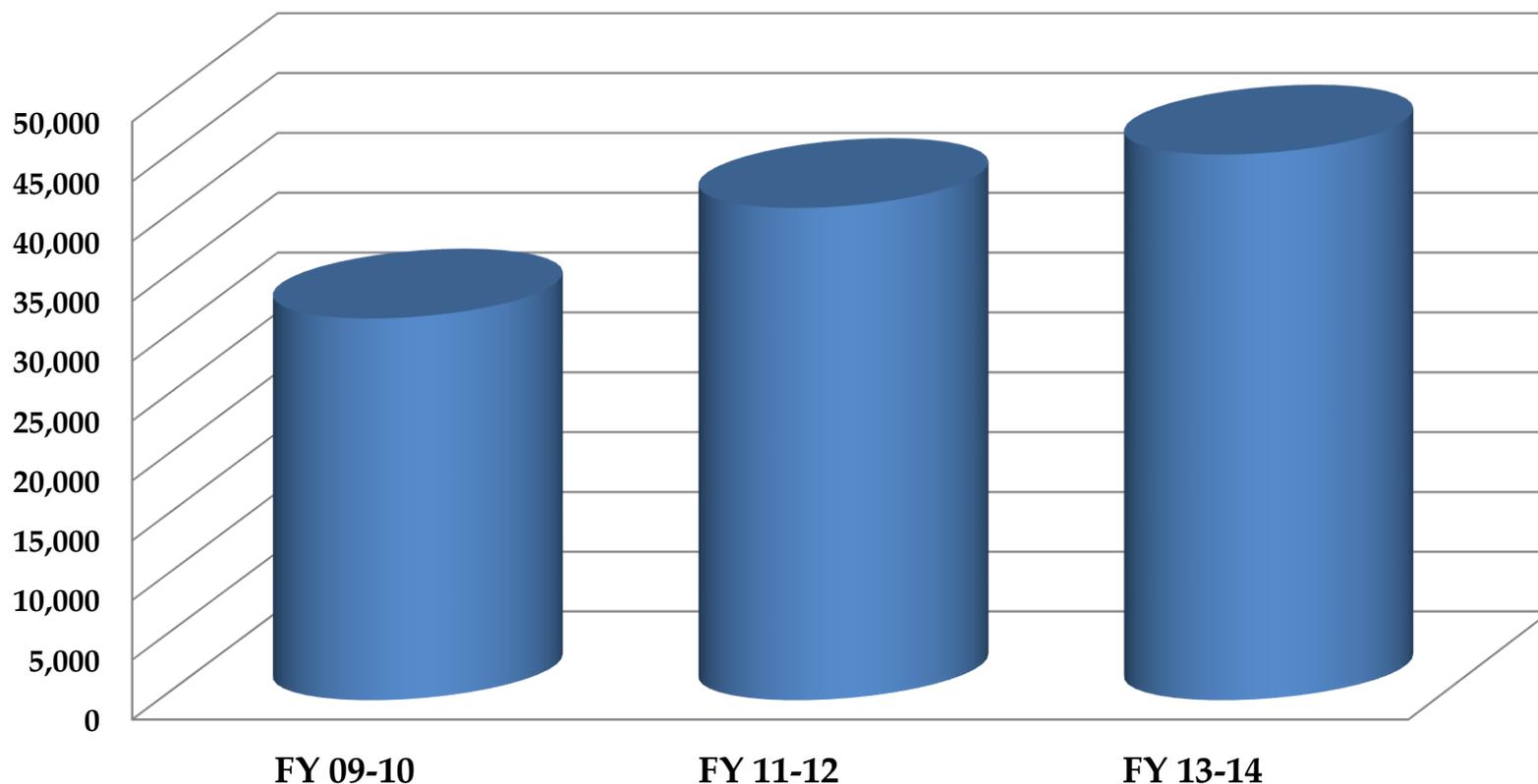
Programas Diseñados para Superar Retos Comúnmente Identificados para Acceder Servicios

	C-1	C-2	TAY-1	A-1	A-2	A-3	A-4	A-6	A-7	OA-1	OA-2
Móvil/En Casa	X	X			X	X		X	X	X	X
Regional	X		X	X			X	X			
Transportación			X	X		X			X	X	X

Programas Diseñados para Incluir Análisis, Recomendación, y/o Intervención para Abuso de Sustancia

	C-1	C-2	TAY-1	A-2	A-3	A-4	A-5	A-6	A-7	A-9
Análisis	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Recomendación			X	X	X	X	X	X	X	X
Intervención	X	X	X							

Números Servidos en CSS



Número Promedio de Días de un Servicio CWIC a un Servicio de Paciente Ambulatorio FY 2013/2014

Región	Promedio en Días
Montaña /Desierto	51.3
Central	31.2
Desierto Este	33.7
Todas las Clínicas Combinadas	36.2

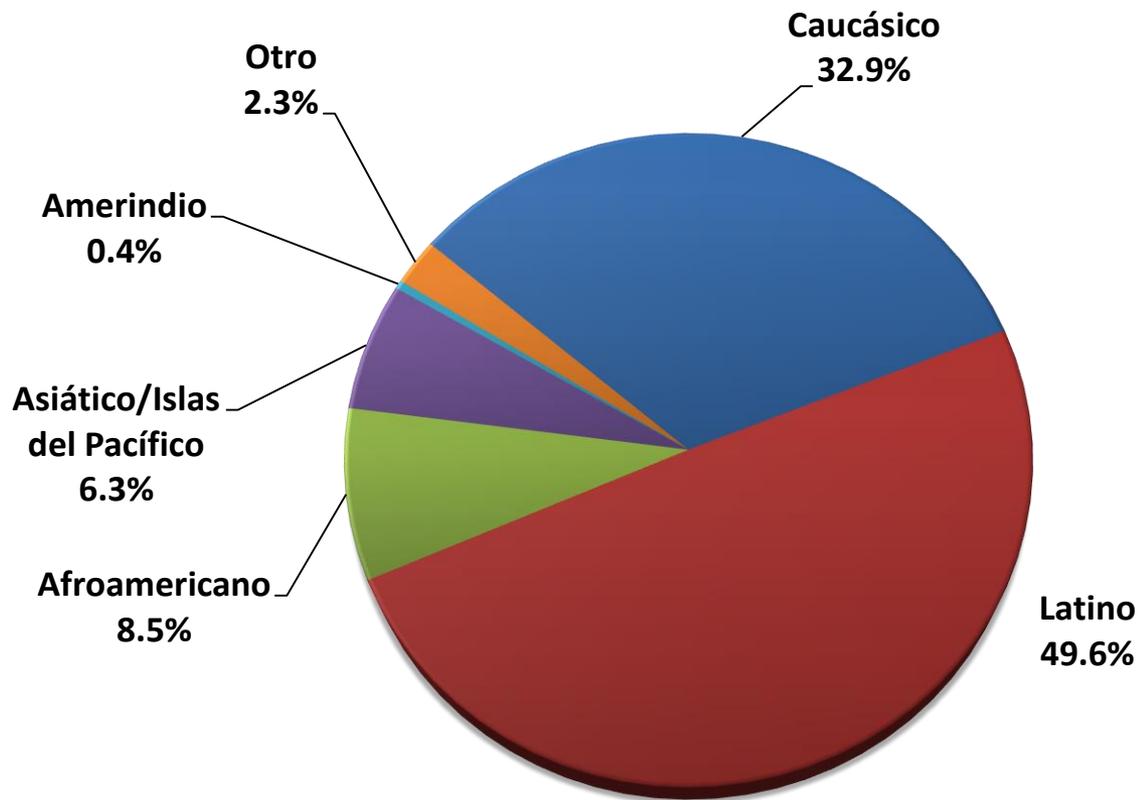
Objetivo: Aumentar el Acceso a Tratamiento y Servicios de Salud Mental para Problemas Coincidentes

Programa de Acceso , Coordinación, y Mejoramiento (ACE)

- Los servicios ACE han sido agregados a las cuatro (4) mayores clínicas regionales: Phoenix, Upland Community Counseling, Mesa Counseling, y Victor Valley Mental Health.
- Personal adicional será agregado a dos (2) clínicas rurales del desierto ubicadas en Barstow y Needles.
- El programa ACE aumentará su dotación de personal clínico para realizar evaluaciones de análisis y admisión.
- El programa incrementará los horarios sin cita de 33 por semana a **120** horas por semana al establecer cinco (5) días a la semana, 8:00 am - 5:00 pm para evaluaciones sin cita para clientes.
- Los datos del programa serán presentados el próximo año fiscal para rastrear el progreso y los resultados relacionados con el aumento de acceso.

REDUCCIÓN DE DISPARIDADES EN GRUPOS ÉTNICOS, RACIALES, Y CULTURALES

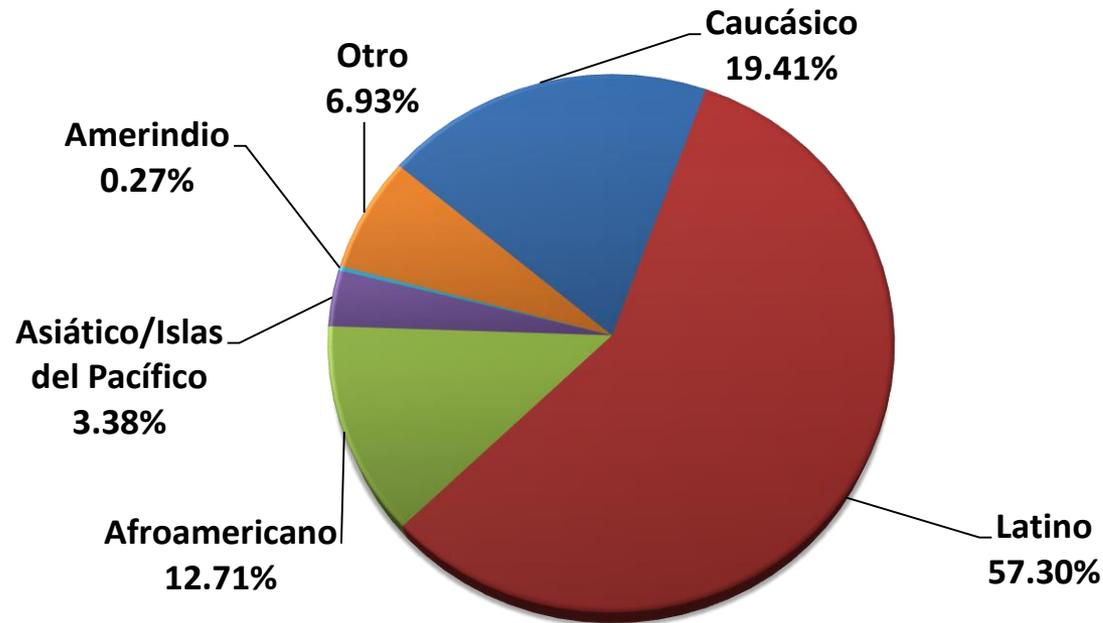
Datos del Condado de San Bernardino: Población Total Estimada



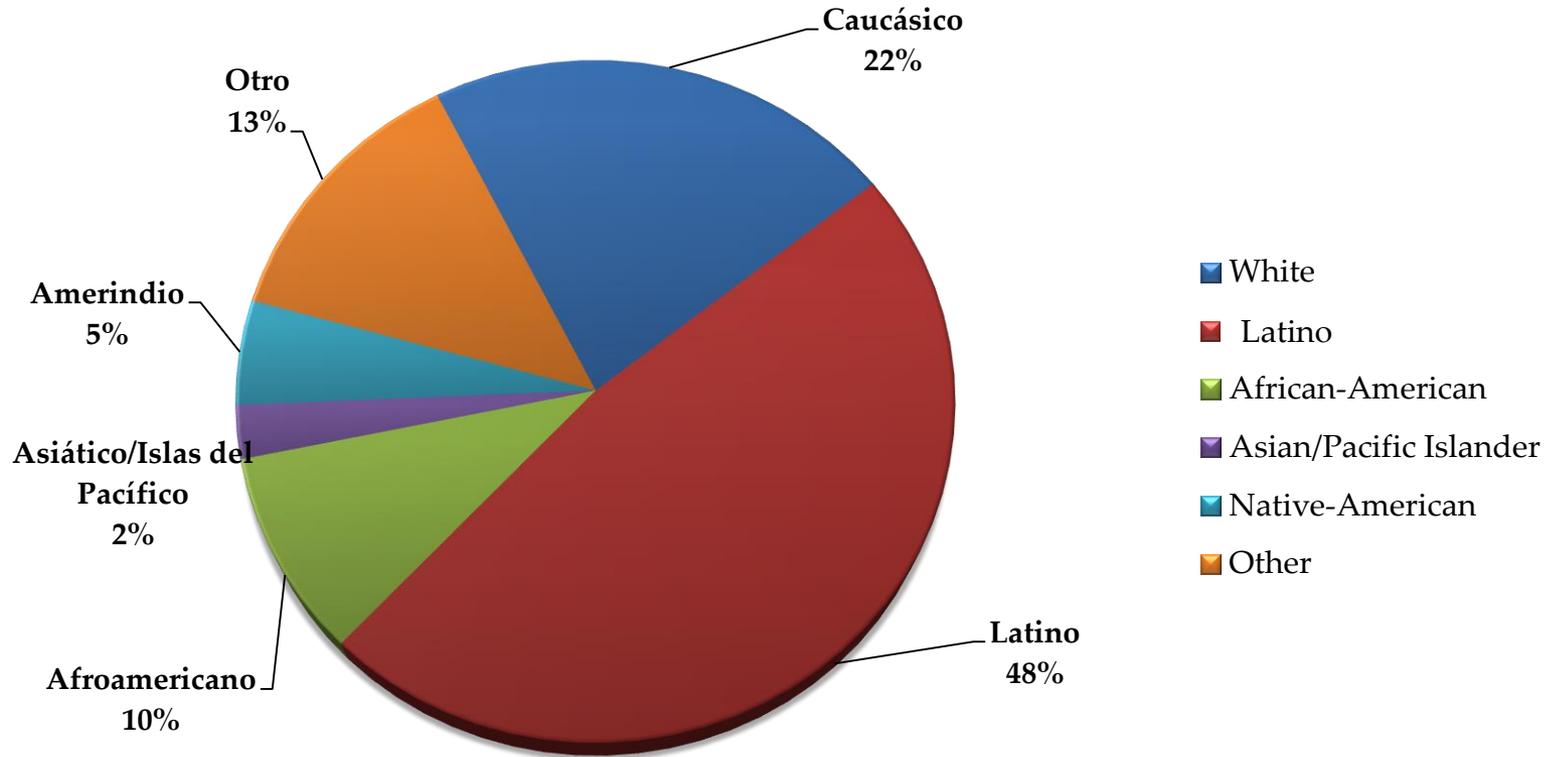
Objetivo: Reducción en Disparidades en las Poblaciones Raciales y Étnicas

Datos del Condado de San Bernardino: Beneficiarios de Medi-Cal

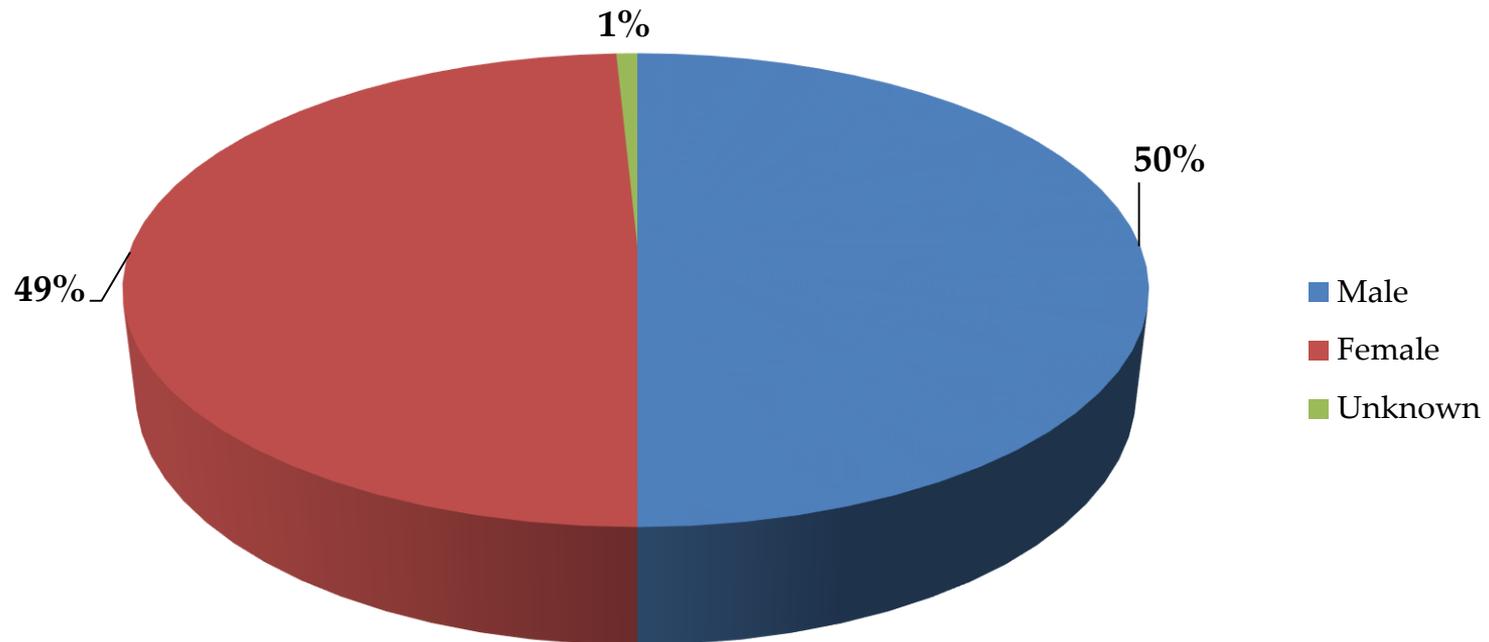
Promedio Mensual de Inscripción en Medi-Cal por Raza/Etnicidad



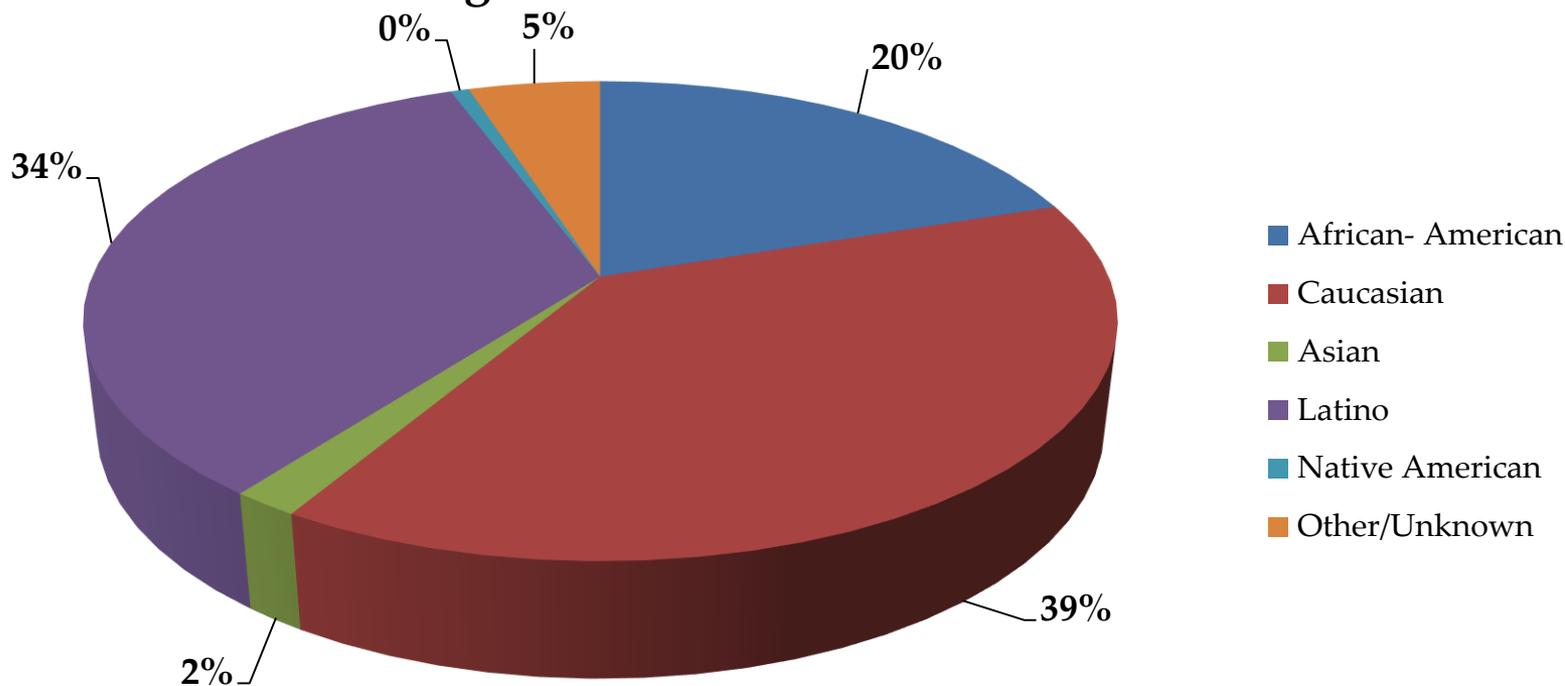
Todos los Residentes Servidos Mediante Medi-Cal y MHSA Año Calendario de 2012



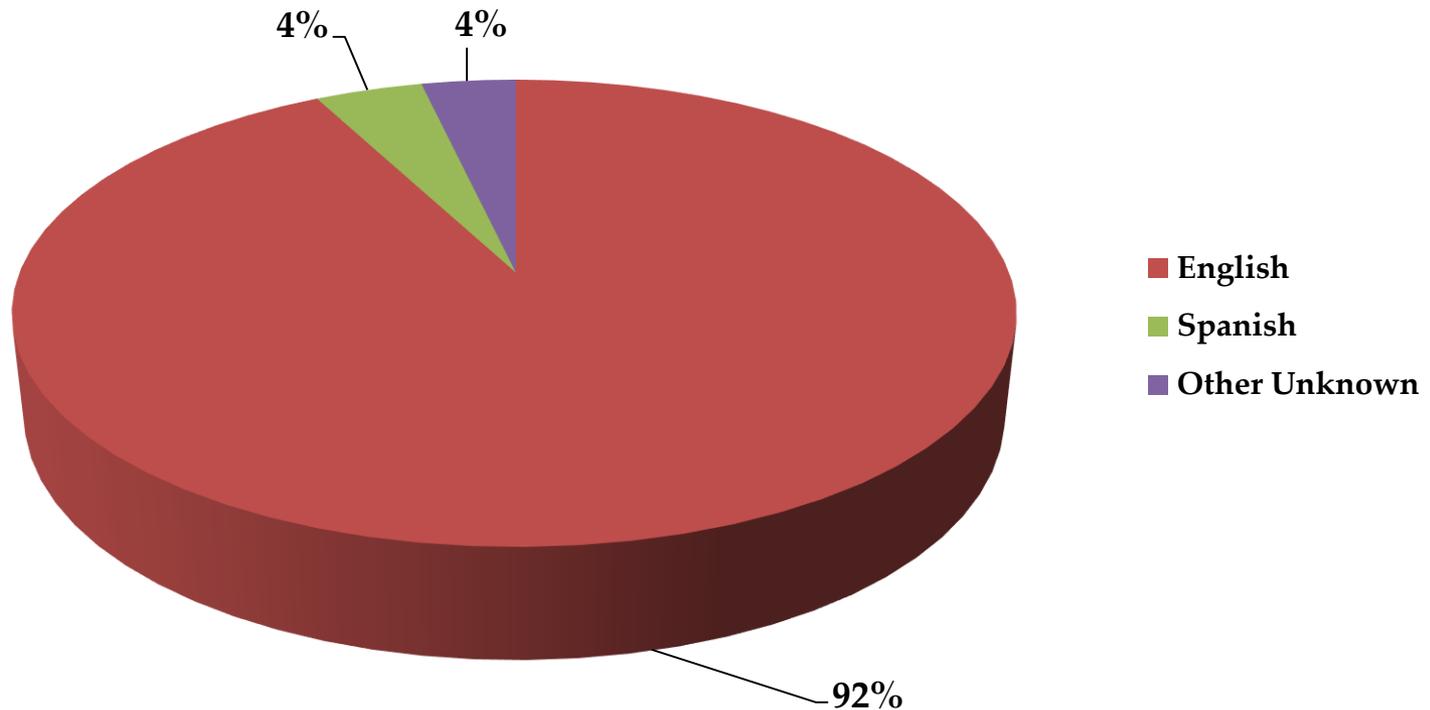
Clientes de CSS por Género



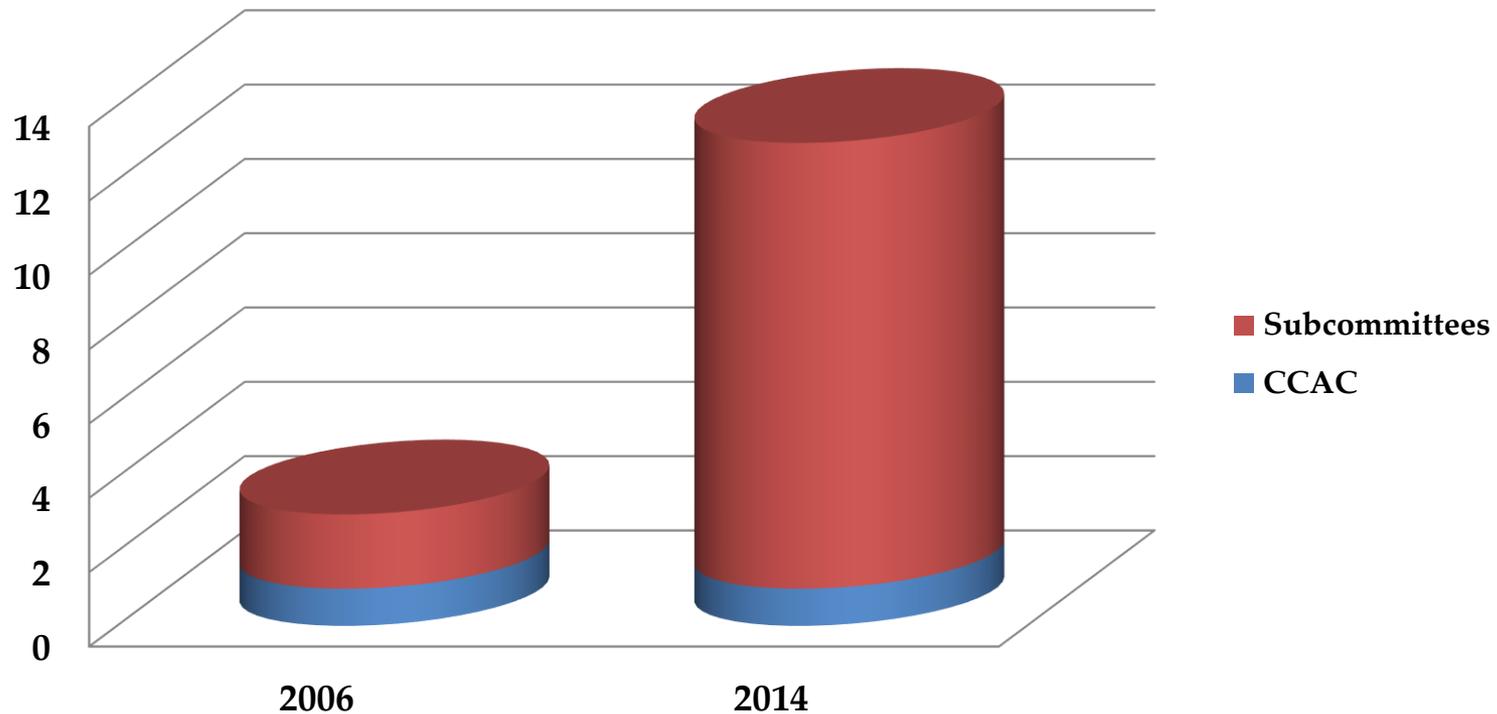
Etnicidades Servidas por Todos los Programas de FSP



Grupo de Idioma del Cliente CSS



Comité y Subcomités de Competencia Cultural



Las estrategias para resaltar el conocimiento y aumentar el acceso a los servicios incluye alcance continuo y actividades de participación a las poblaciones culturales

Subcomités de CCAC:

- *Subcomité de Concientización Asiática/ Islas del Pacífico*
- *Comité de Concientización de Abuso de Sustancias y Coincidentes*
- *Subcomité de Concientización por Discapacidades*
- *Subcomité de Concientización Afroamericana*
- *Subcomité de Concientización Latina*
- *Subcomité de Concientización de Mujeres*
- *Subcomité de Concientización de Consumidores y Miembros de Familias*

Subcomités de CCAC:

- *Subcomité de Concientización de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénicos y Otros (LGBTQ)*
- *Subcomité de Concientización Nativo Americanos/Amerindia*
- *Subcomité de Concientización de Espiritualidad*
- *Subcomité de Concientización de Jóvenes en Edad de Transición (TAY)*
- *Subcomité de Concientización de Veteranos*

Sección III.

Basándose en la información presentada en cuanto a **aumentar el acceso a los servicios de salud mental y reducir disparidades**, por favor hable de:

- Las fortalezas de las actividades/medidas actuales para lograr las metas
- Las oportunidades de fortalecer cómo el departamento logra/mide las metas citadas

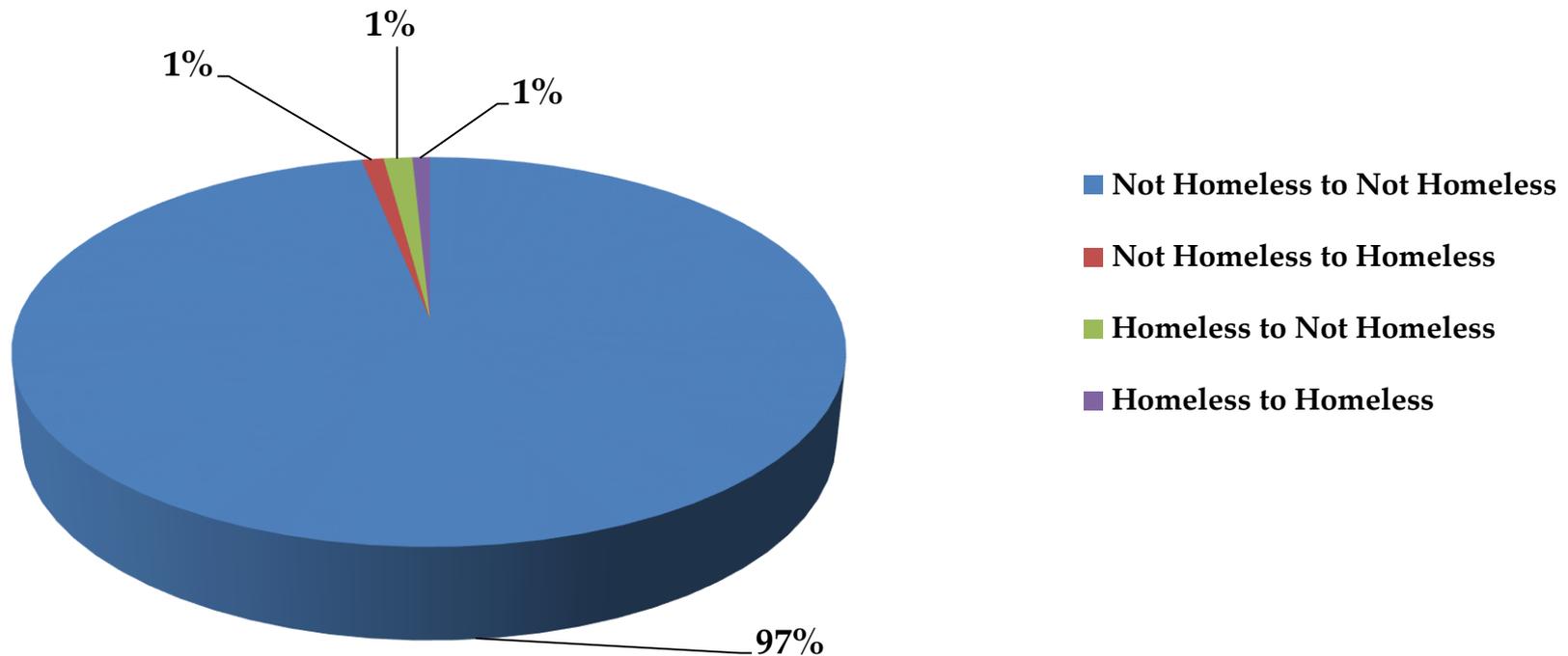
Sección IV

Reducir la falta de vivienda de la población destinataria y aumentar las viviendas seguras y permanentes;

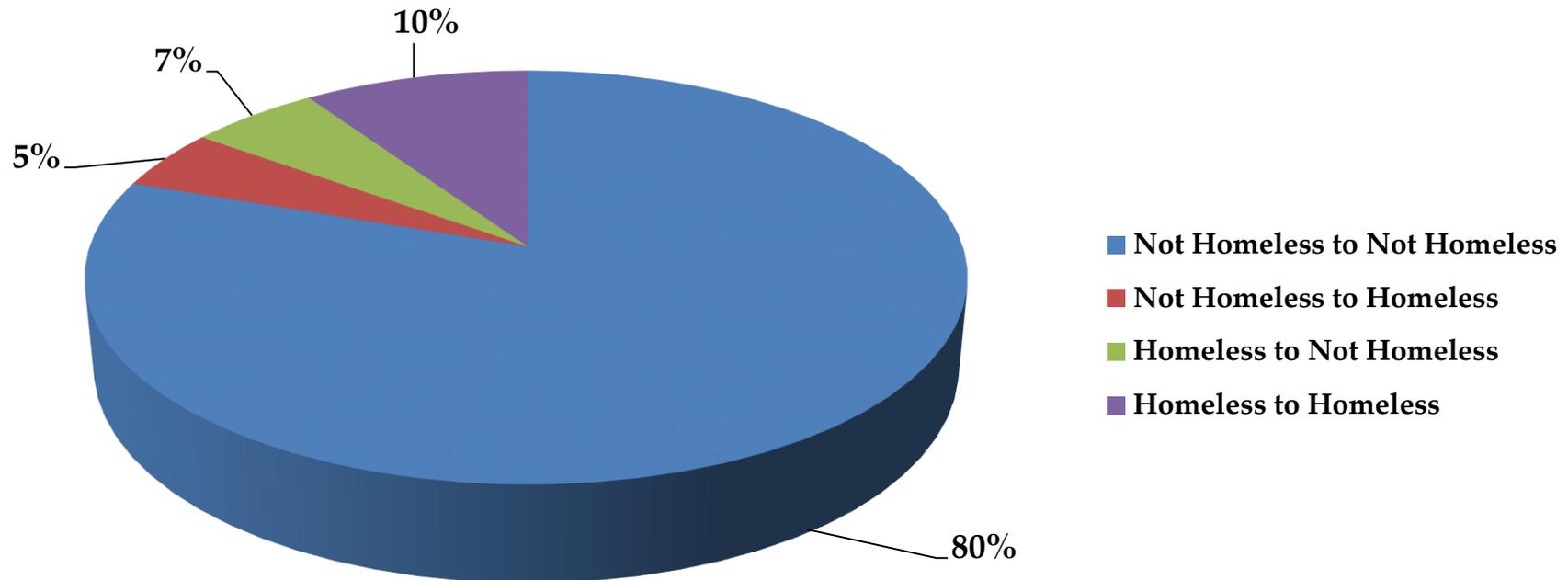
Reducir las colocaciones fuera del hogar para los niños y los jóvenes

**REDUCIR LA FALTA DE TECHO
A LA POBLACIÓN
DESTINATARIA Y AUMENTAR
LAS VIVIENDAS SEGURAS Y
PERMANENTES**

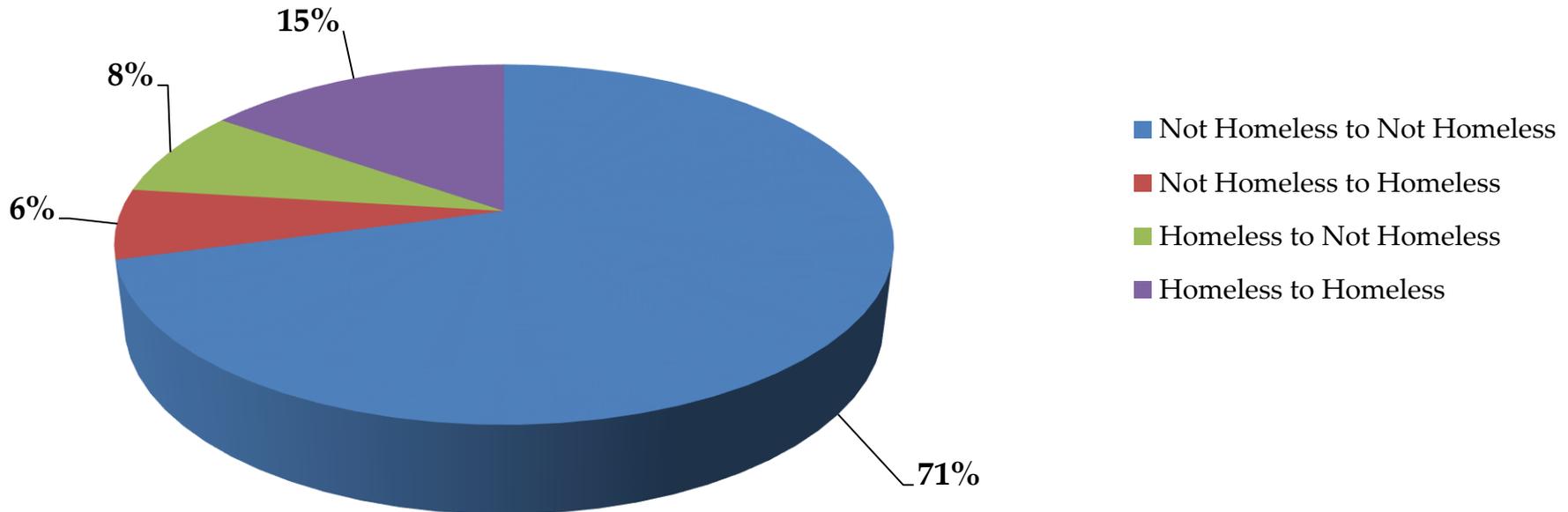
Cambio en Estatus de Falta de Techo de Niños de 0-15 Años de Edad Inscritos en Servicios de FSP de FY 2011/2012 al FY 2013/2014



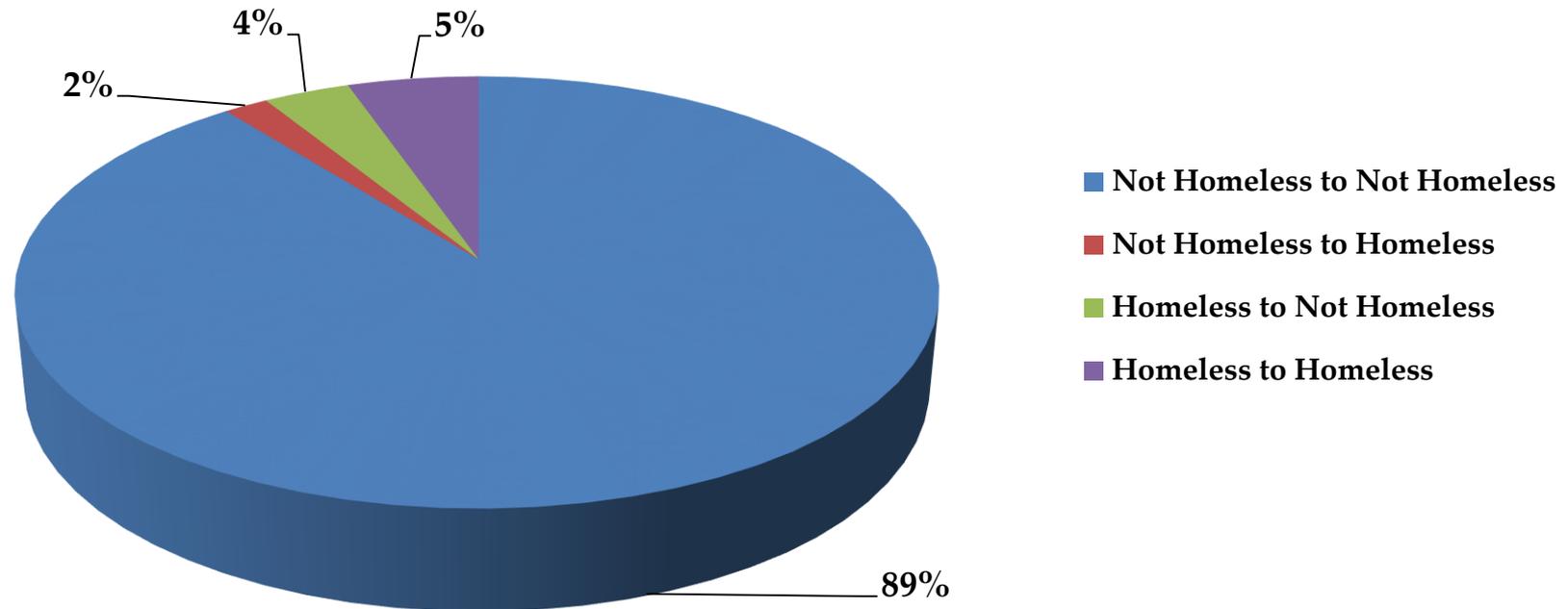
Cambio en Estatus de Falta de Techo de TAY de 16-25 Años de Edad Inscritos en los Servicios de FSP del FY 2011/2012 al FY 2013/2014



Cambio en Estatus de Falta de Techo de Adultos de 26-60 Años de Edad Inscritos en los Servicios de FSP del FY 2011/2012 al FY 2013/2014



Cambio en Estatus de Falta de Techo de Adultos Mayores de más de 61 Años de Edad Inscritos en los Servicios de FSP de FY 2011/2012 al FY 2013/2014



- Apartamentos Phoenix
- Apartamentos para Ancianos en Magnolia @ 9th St.
- Apartamentos para Ancianos de Vintage @ Kendall
- Apartamentos Mt. Breeze Villas
- Apartamentos Siena
- Apartamentos Proyecto Bloomington
- Horizons en Yucaipa (pendiente)

Número total de Unidades MHSA para todos los proyectos: 94

Número total de Unidades de Vivienda Económicos: 711

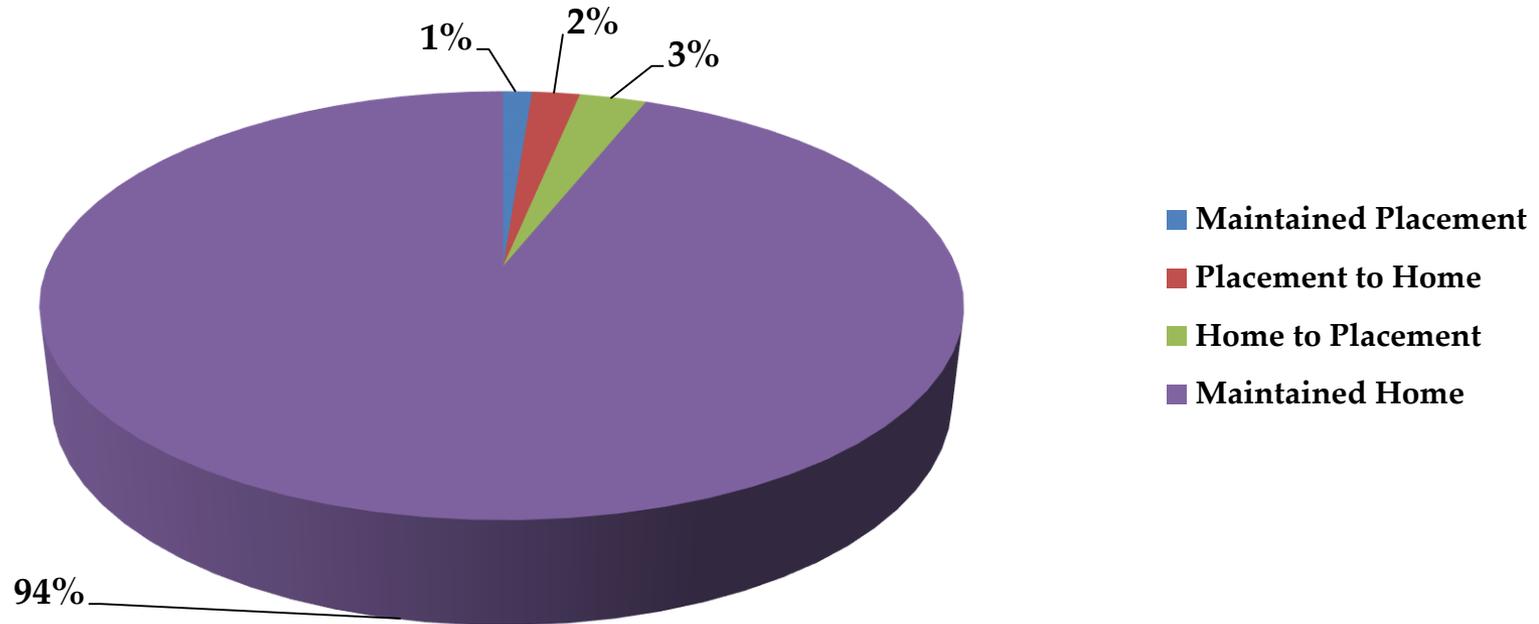
Apalancamiento de Dólares en Vivienda: \$116,956,514

Total de Dólares Apalancados en el Desarrollo: \$136,921,370

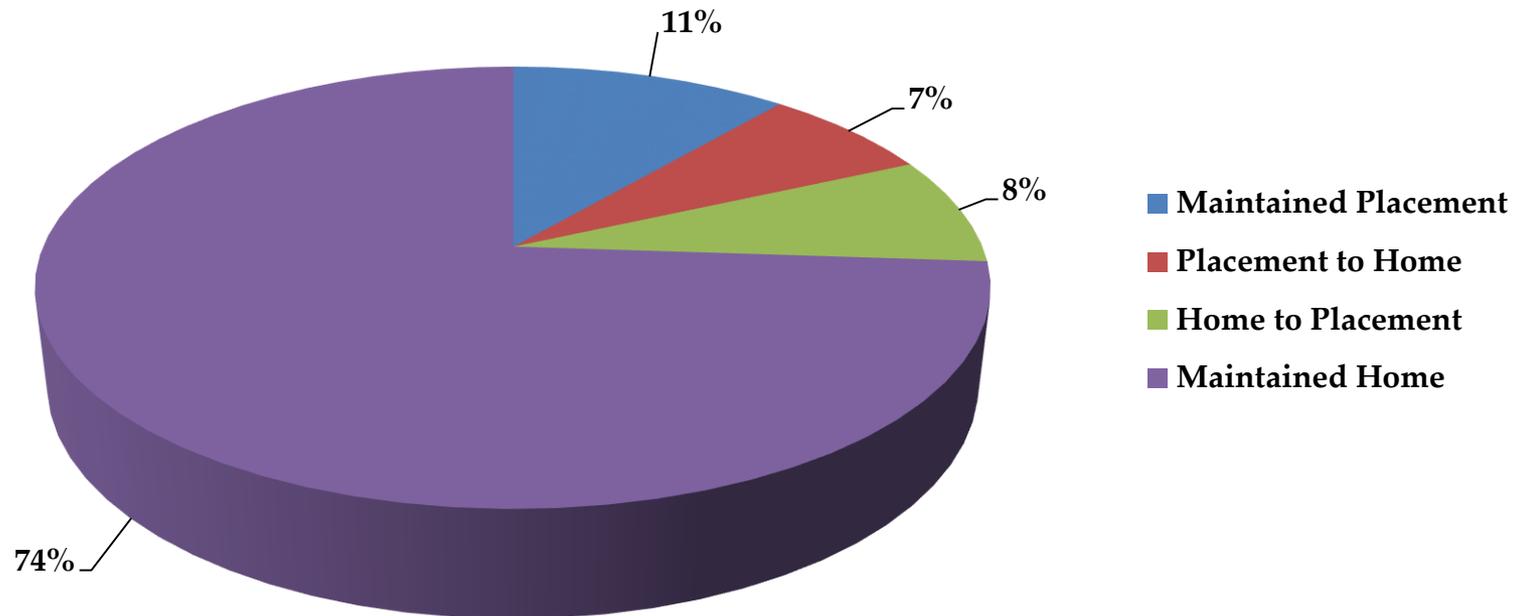
REDUCIR EL NÚMERO DE COLOCACIONES FUERA DEL HOGAR DEBIDO A PROBLEMAS DE SALUD MENTAL



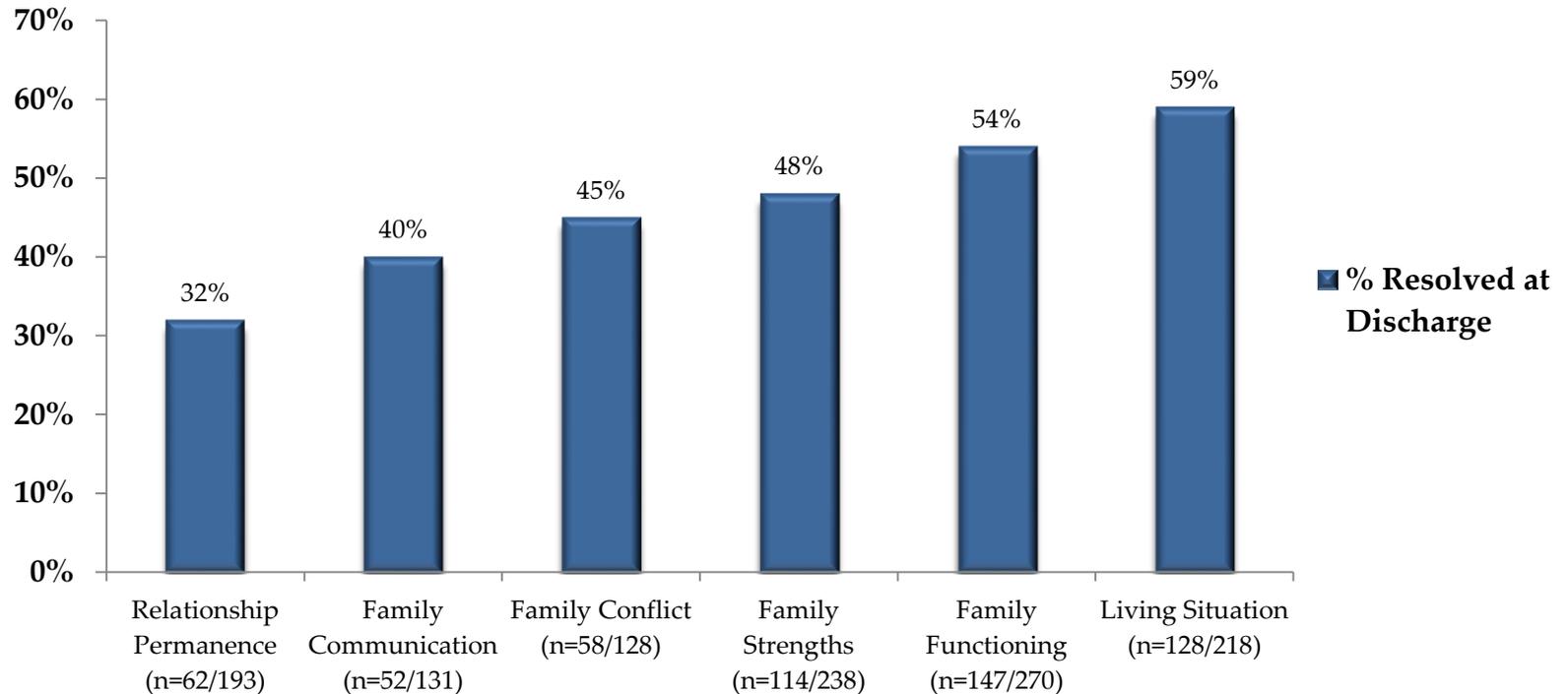
Los Niños de Edades entre 0-15 Inscritos en los Servicios de Estatus Residencial de FSP del FY 2011/2012 al FY 2013/2014



Los TAY en Edades entre 16-25 Inscritos en los Servicios de Estatus Residencial de FSP del FY 2011/2012 al FY 2013/2014



Reducir Colocaciones Fuera del Hogar: Mayor Funcionamiento y Fortalezas Familiares



Sección IV.

Basándose en la información presentada tocante a **disminuir el sufrimiento subjetivo y reducir la falta de vivienda** para los clientes de DBH, hable de:

- Las fortalezas de las actividades actuales para lograr los objetivos
- Las oportunidades de fortalecer cómo el departamento logra los objetivos citados

Sección V

Reducción en la participación de justicia penal para adultos y menores;

Reducir la frecuencia de visitas a salas de emergencia y a hospitalizaciones innecesarias.

REDUCCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN DE JUSTICIA PENAL Y DE MENORES



Programa de Oportunidades para Familias Recién Integradas (INFO) (Niños y Jóvenes)

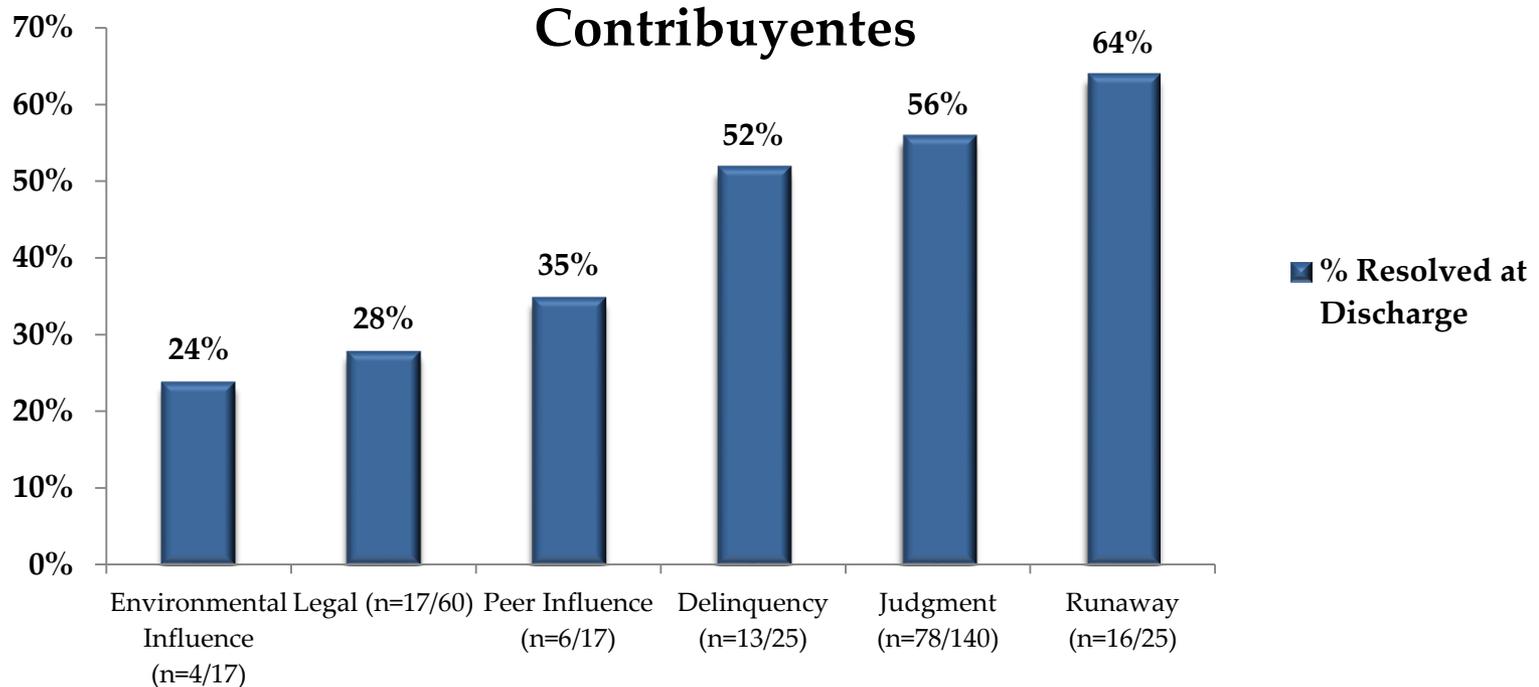
	Reducción en Reincidencia	Reducción de Días de Detención	Reducción de Acusaciones
FY 10-11	20%	No Reportado	No Reportado
FY 11-12	15%	No Reportado	88%
FY 12-13	55%	20%	83%

Programa de Oportunidades para Familias Recién Integradas (INFO) (Niños y Jóvenes)

	Días Combinados de Detención Antes del Programa	Días Combinados de Detención Después del Programa	Porcentaje de Cambio
FY 10-11	4,703	791	-83%
FY 11-12	774	242	-68%
FY 12-13	4,877	726	-85%

Sistema General de Cuidado de Niños

Reducir la Participación de Justicia de Menores: Disminuir la Delincuencia y los Factores



Programa de Tratamiento Supervisado Después de Dar de Alta (STAR) (Adultos)

	Menos Días de Cárcel	Menos Hospitalizaciones Psiquiátricas	Días Sin Techo
FY 10-11	99%	93%	0
FY 11-12	99%	96%	0
FY 12-13	99%	90%	0

Programa de Tratamiento Forense Comunitario Asertivo (FACT) (Adulto)

	Días de Cárcel Reducidos	Admisiones al Hospital Reducidos	Días Sin Techo Reducidos
FY 10-11	81%	57%	99%
FY 11-12	81%	46%	95%
FY 12-13	79%	54%	95%

**REDUCIR LA FRECUENCIA
DE VISITAS A SALAS DE
EMERGENCIA Y
HOSPITALIZACIONES
INNECESARIAS**

Programa de Rehabilitación Psiquiátrica de Triage

FY 2013-2014

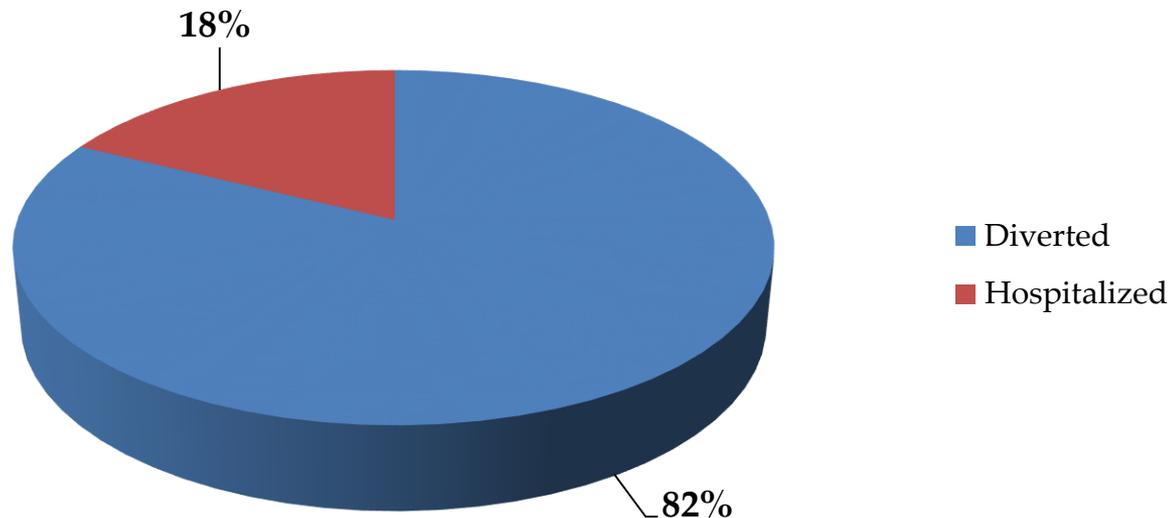
- 4,104 personas atendidas por el programa
- 3,063, o 75%, de esas personas fueron desviadas de ser hospitalizadas

FY 2012-2013

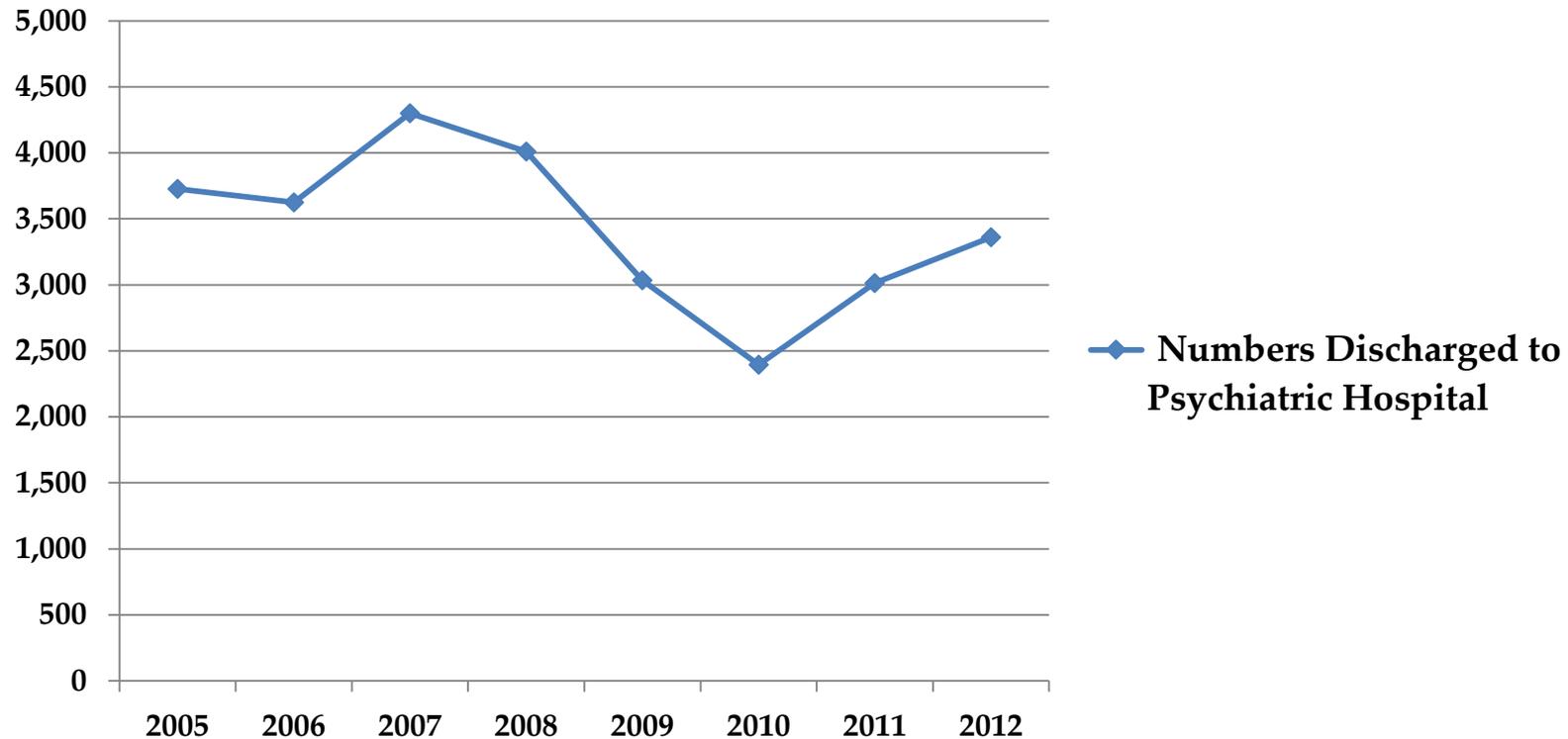
- 3,459 personas atendidas por el programa
- 3,127, o 90%, fueron desviadas a un servicio más adecuado

82.5% fueron desviadas de ser hospitalizadas

Desviación de Hospitalización FY 2012/2013 y FY 2013/2014

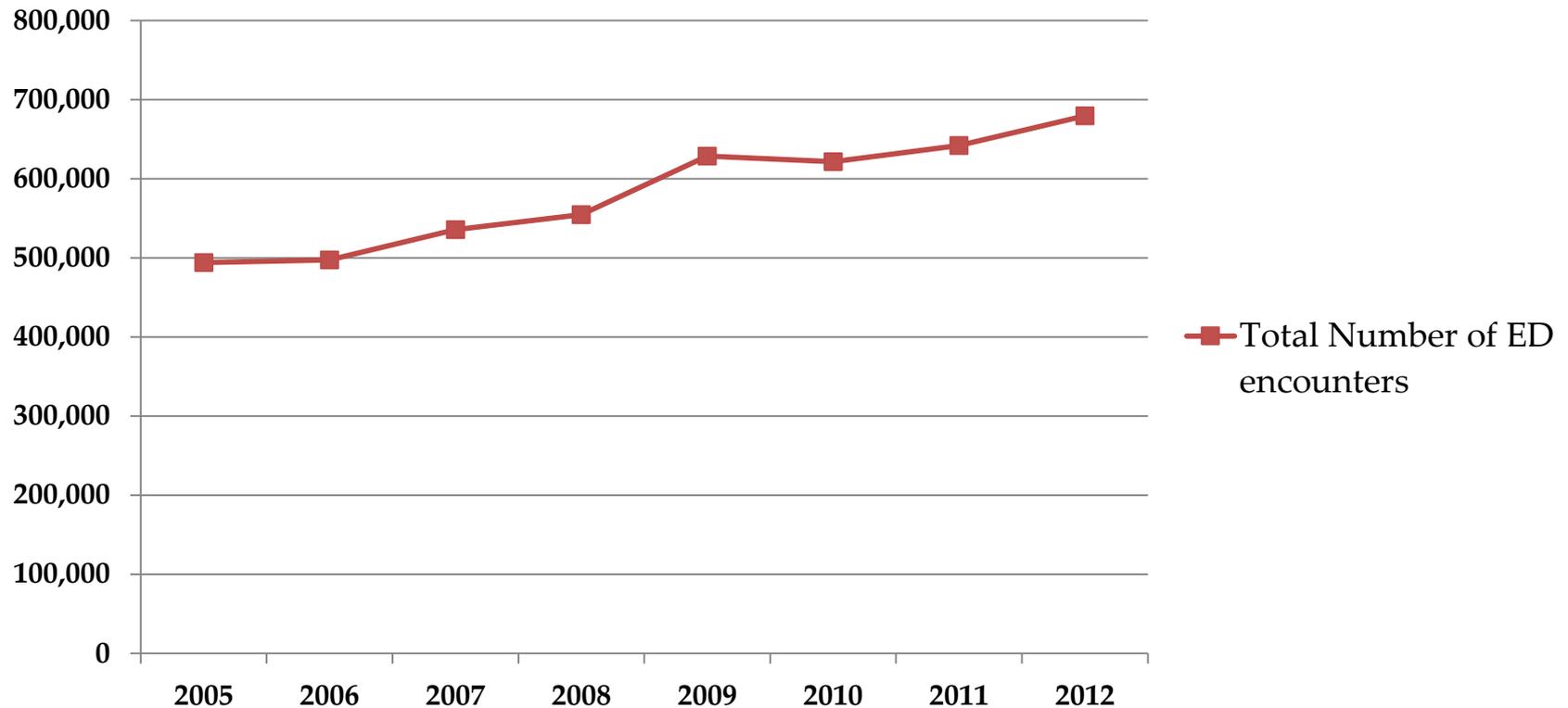


Número de Personas Dadas de Alta de los Departamentos de Emergencia a Hospitales Psiquiátricos



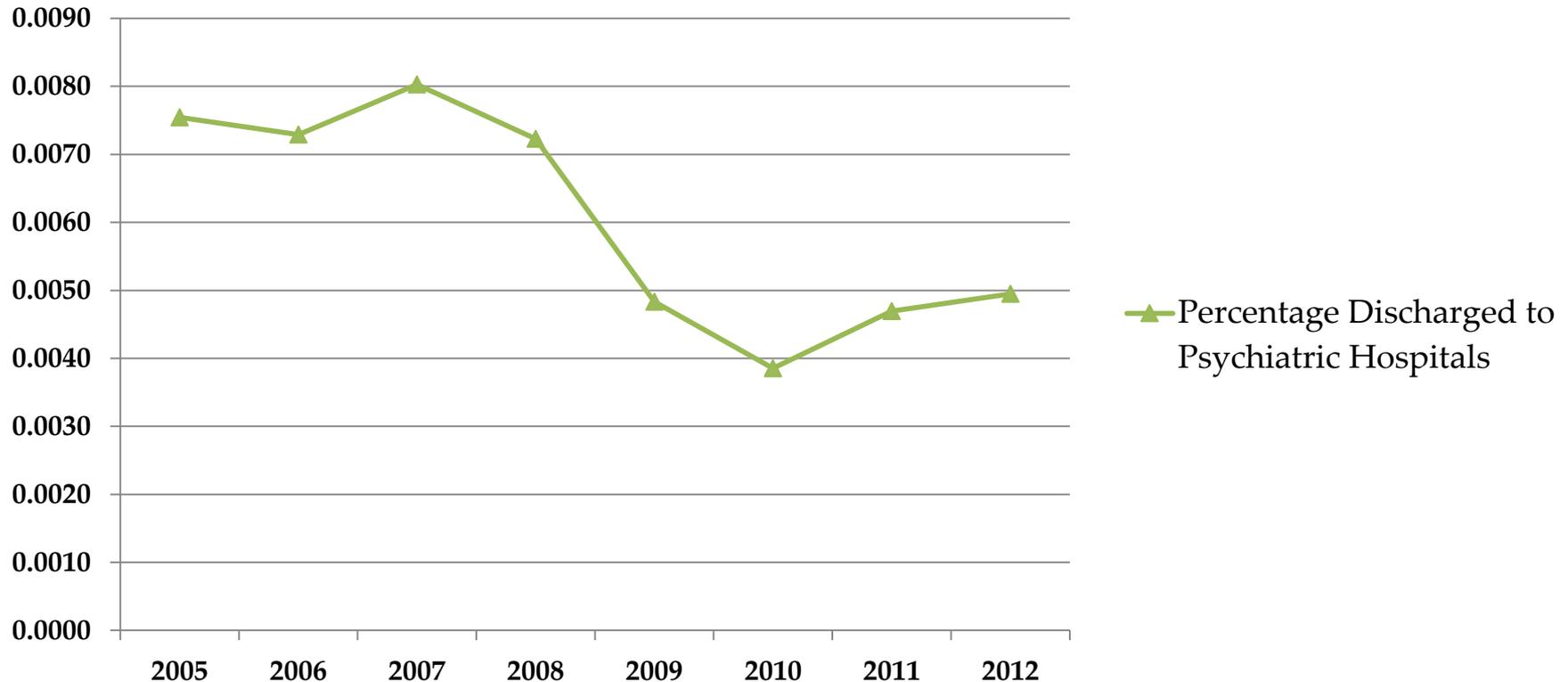
Fuente: Emergency Department Data 2005-2012. Office of Statewide Health Planning and Development

Número Total de Encuentros con el Departamento de Emergencias



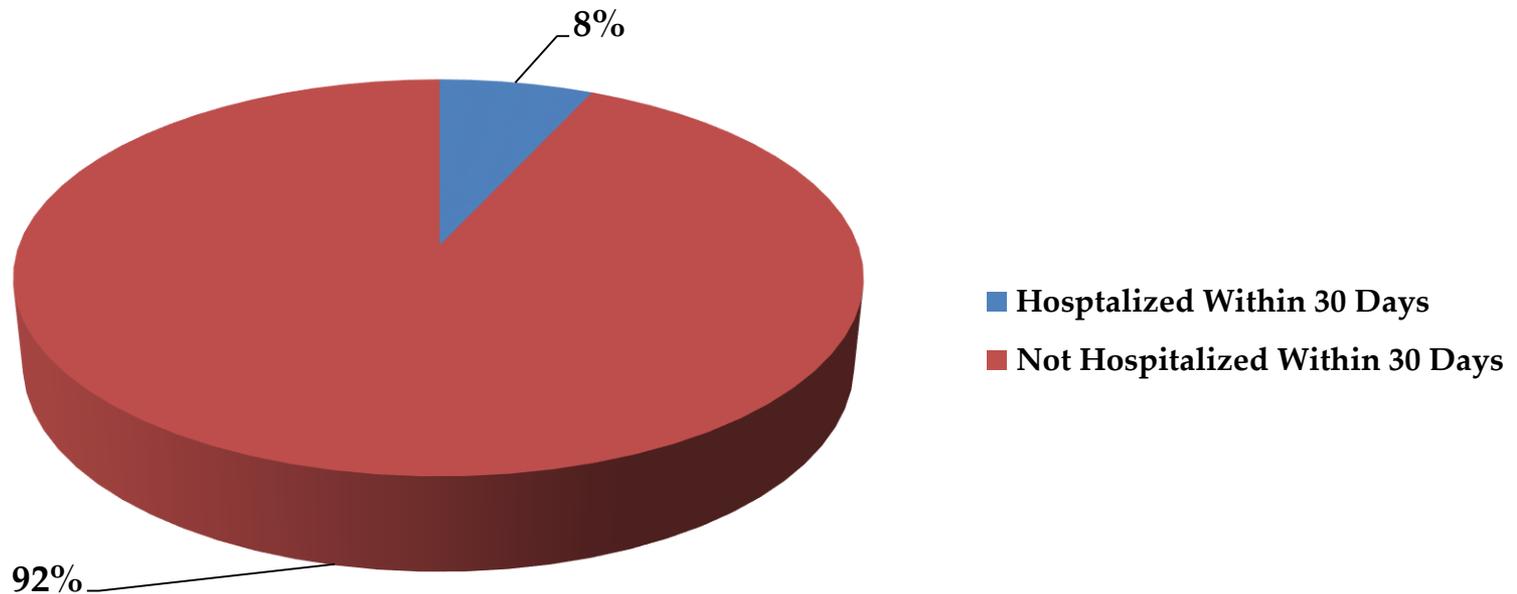
Fuente: Emergency Department Data 2005-2012. Office of Statewide Health Planning and Development

Porcentaje de Personas Dadas de Alta a Hospitales Psiquiátricos del Departamento de Emergencia

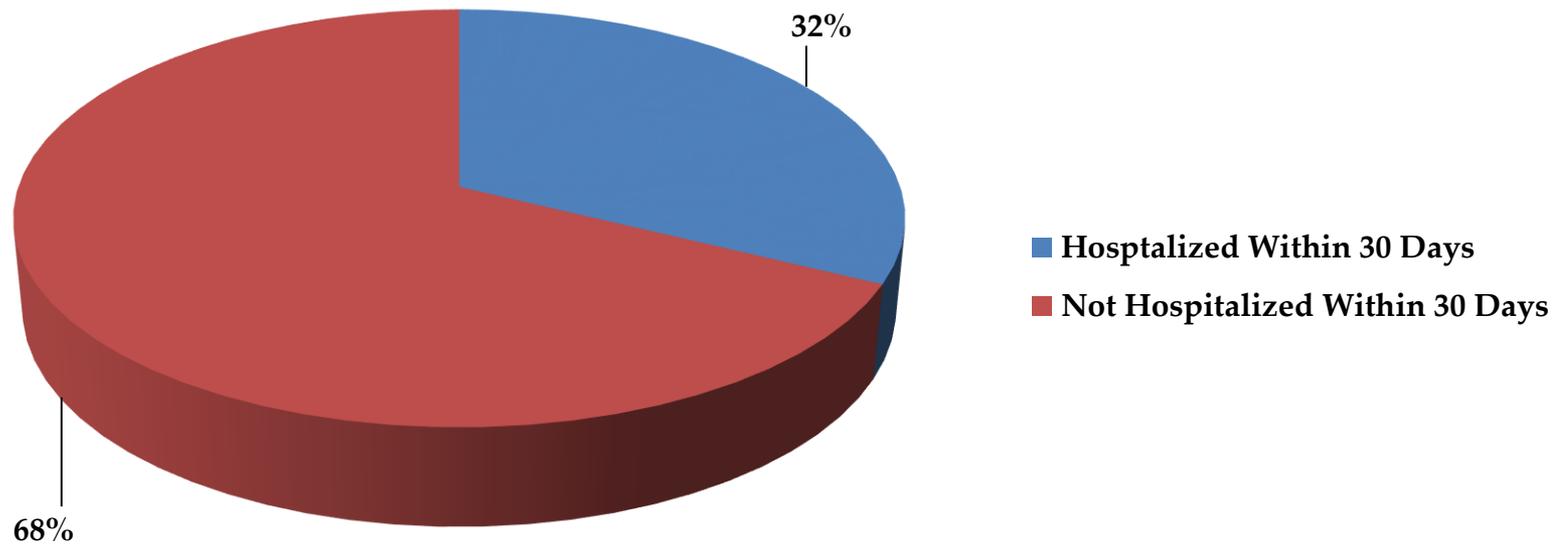


Fuente: Emergency Department Data 2005-2012. Office of Statewide Health Planning and Development

Porcentaje de Clientes Hospitalizados Dentro de 30 Días Luego de una Visita CWIC en el FY 2013/2014



Porcentaje de Clientes Hospitalizados Dentro de 30 Días Luego de una Visita CCRT en el FY 2013/2014



Sección V

Basándose en la información presentada en cuanto a reducir la participación de justicia penal y reducir la frecuencia de visitas a las salas de emergencia y hospitalizaciones innecesarias, por favor hable de:

- Las fortalezas de las actividades/medidas actuales para lograr las metas
- Las oportunidades para fortalecer cómo el departamento logra/mide las metas citadas

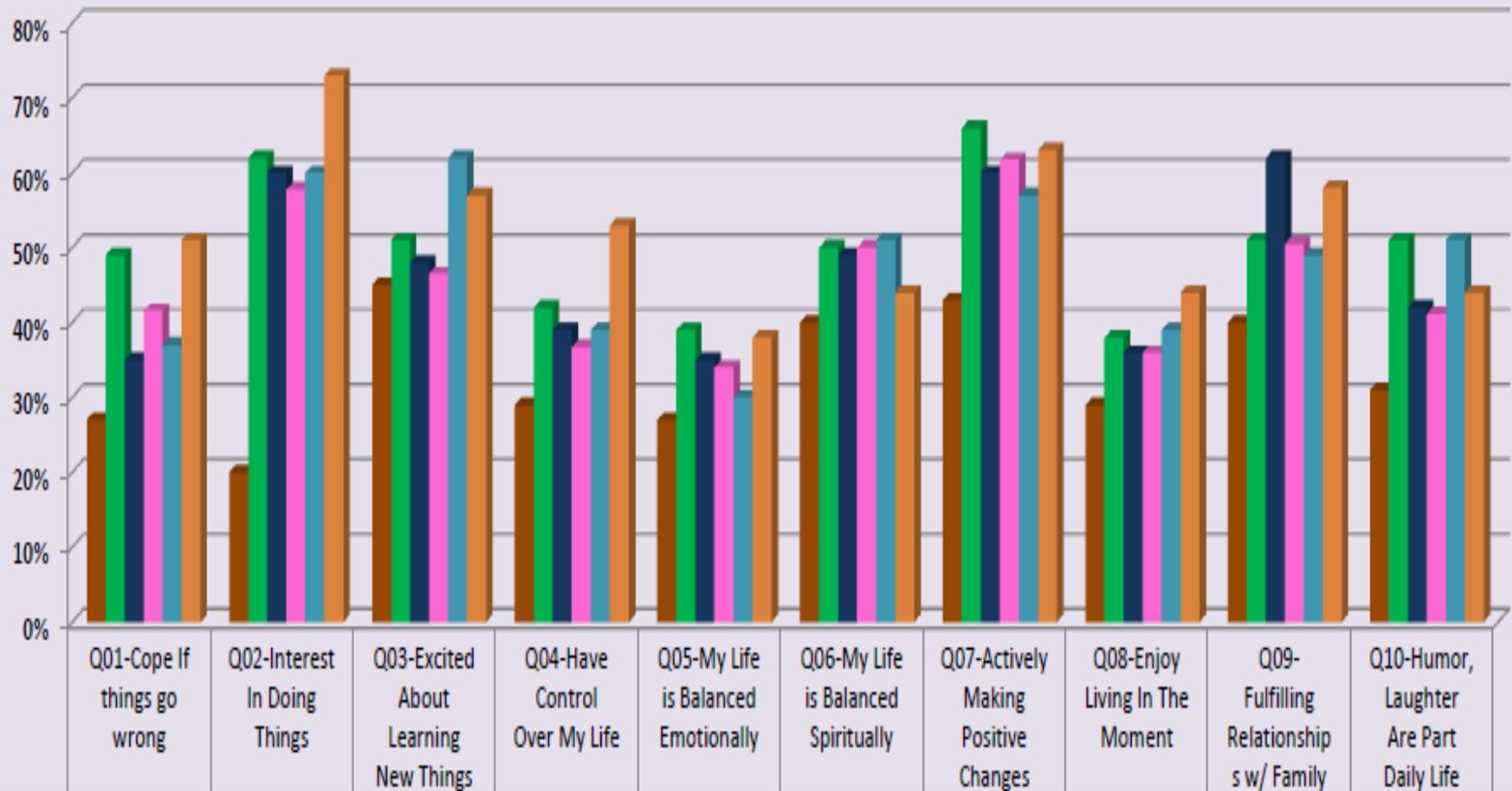
Sección VI.

Reducir el sufrimiento subjetivo de una enfermedad mental grave.

REDUCIR EL SUFRIMIENTO SUBJETIVO DE UNA ENFERMEDAD MENTAL GRAVE

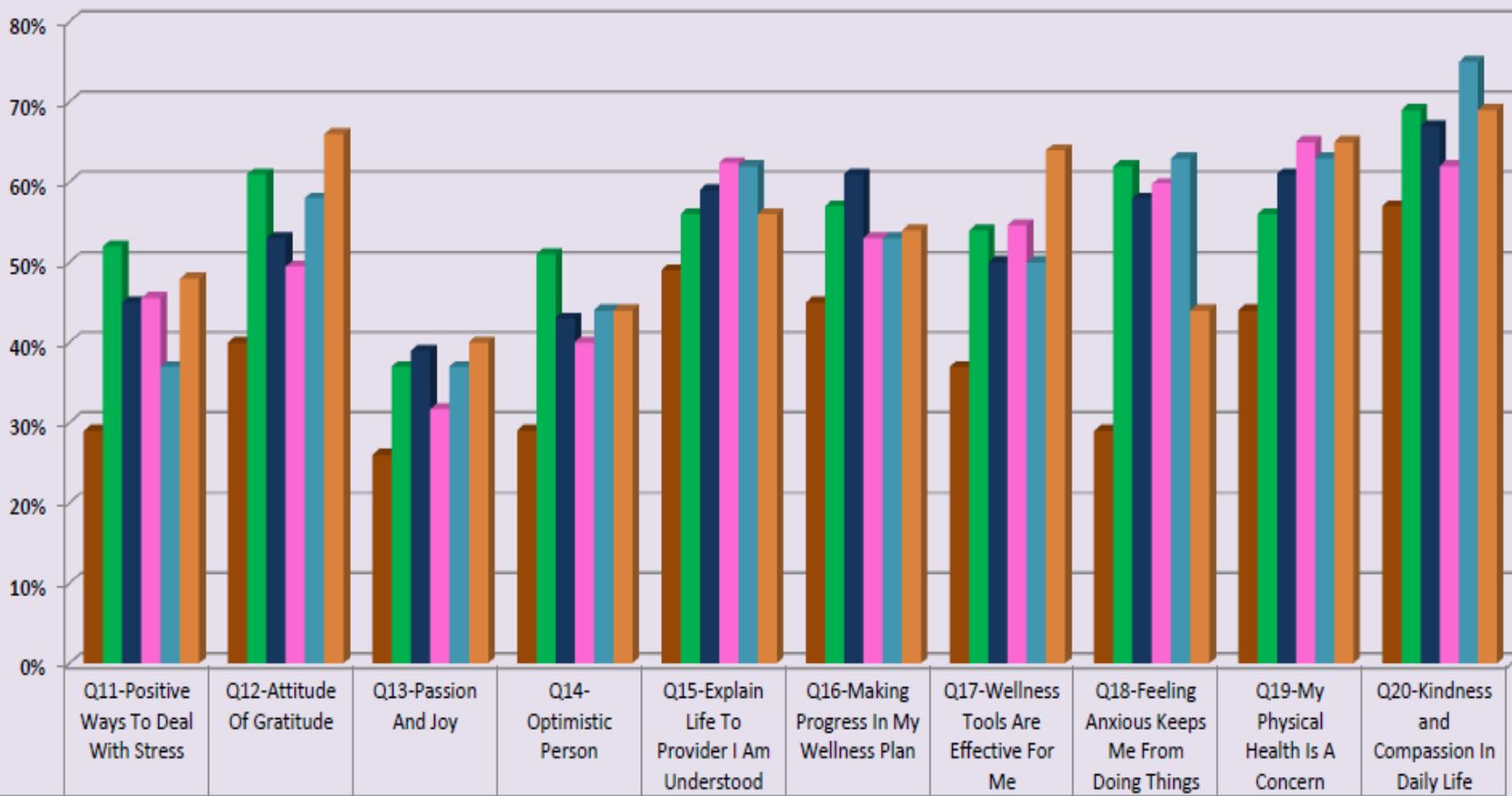
Objetivo: Reducir el Sufrimiento Subjetivo de la Enfermedad Mental Grave

Life Satisfaction Survey Questions Comparison by Clinic
(Agree/Strongly Agree Answers for Questions 1-10)

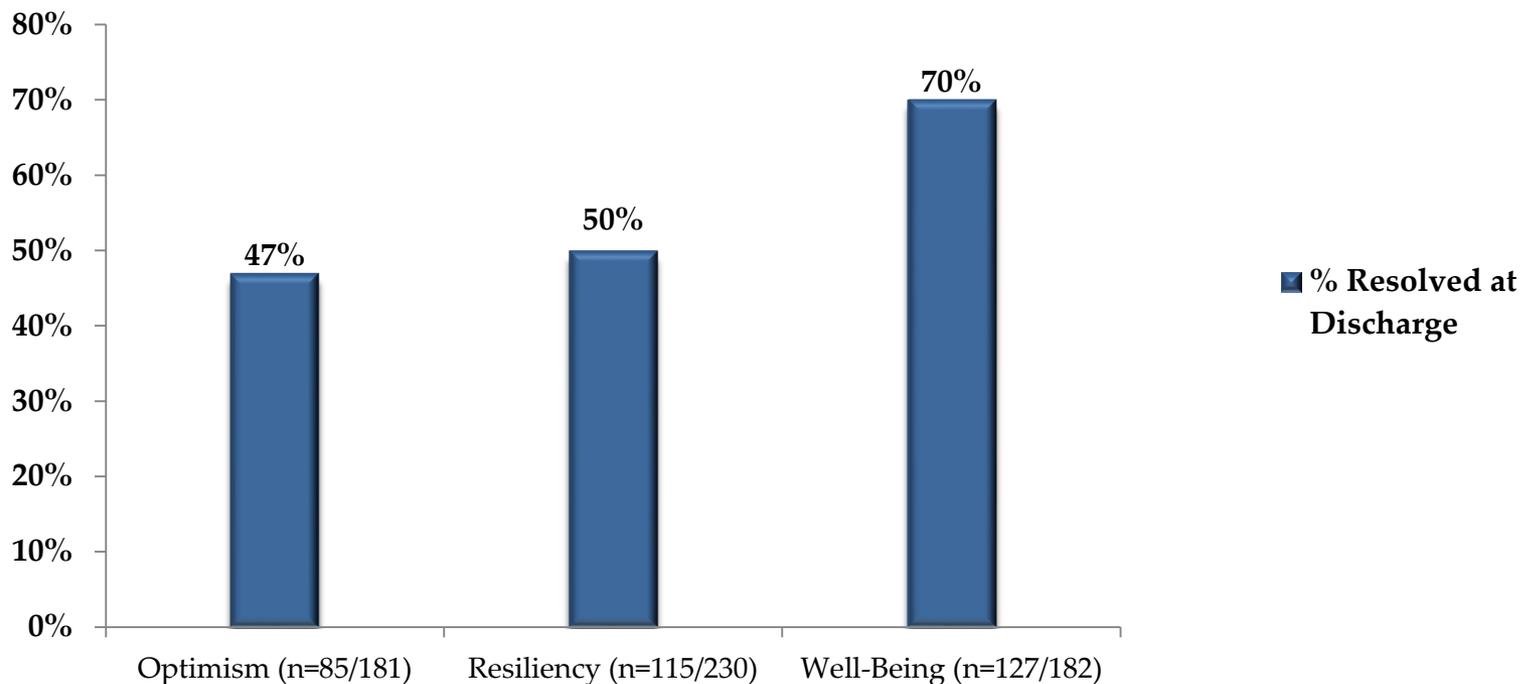


Objetivo: Reducir el Sufrimiento Subjetivo de la Enfermedad Mental Grave

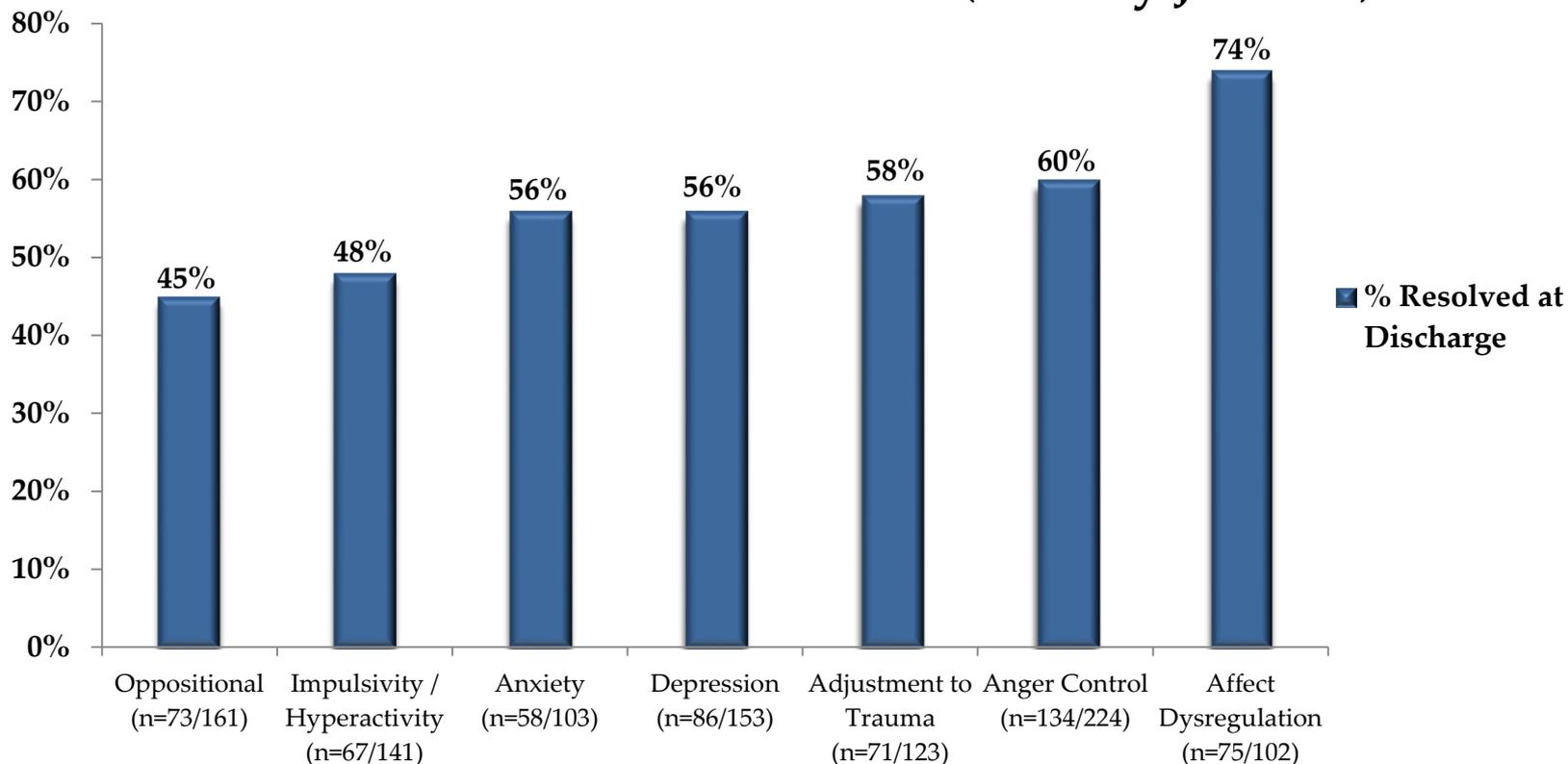
Life Satisfaction Survey Questions Comparison by Clinic
(Agree/Strongly Agree Answers for Questions 11-20)



Disminuir el Sufrimiento Subjetivo; Aumentar las Fortalezas (Niños y Jóvenes)



Disminuir el Sufrimiento Subjetivo; Disminuir los Síntomas (Niños y Jóvenes)



Encuesta de Percepción del Consumidor (Agosto 2013)

P1. Adultos. Como resultado directo de los servicios que recibí, trato más eficazmente con los problemas cotidianos.

	Total Desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De Acuerdo	Muy De Acuerdo	Total
Número de Respuestas	5	21	113	243	195	577
Porcentaje de Respuestas	0.9%	3.6%	19.6%	42.1%	33.8%	100%

Encuesta de Percepción del Consumidor (Agosto 2013)

P2. Niños/Jóvenes. Como resultado de los servicios que mi hijo/a y/o familia recibió, mi hijo/a está mejor para manejar la vida cotidiana.

	Total Desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De Acuerdo	Muy De Acuerdo	Total
Número de Respuestas	11	35	122	322	214	704
Porcentaje de Respuestas	1.6%	5.0%	17.3%	45.7%	30.4%	100%

Sección VI

Basándose en la información presentada en cuanto a reducir el sufrimiento subjetivo de enfermedad mental grave, por favor hable de:

- Las fortalezas de las actividades/medidas actuales para lograr las metas
- Las oportunidades para fortalecer cómo el departamento logra/mide las metas citadas

Ley de Servicios de Salud Mental

http://www.mhsoac.ca.gov/docs/MHSA_AsAmendedIn2012_AB1467AndOthers_010813.pdf

Planes de MHSA del Departamento de Salud Mental del Condado de San Bernardino

<http://www.sbcounty.gov/dbh/mhsa/mhsa.asp#>

Oficina de Planificación y Desarrollo de Todo el Estado

<http://www.oshpd.ca.gov/HID/Products/EmerDeptData/2005EmergencyDepartment.pdf>

Recopilación de Datos y Sistema de Informe de la Sociedad de Servicio Completo

<http://www.mhdata.org/resources>

Unidad de Investigación y Evaluación, Encuesta de satisfacción de Vida, Necesidades y Fortalezas de Niños y Adolescentes (CANS) del Departamento de Salud Mental

Encuesta de Percepción del Consumidor del Instituto Para soluciones de Salud Mental de California

<http://www.cimh.org/consumer-perception-surveys>

Departamento de Finanzas de la Unidad de Investigación Demográfica de California

¡Gracias por su atenta participación!

- **CPAC de noviembre se enfocará en los Resultados PEI**
- **Reuniones posteriores de CPAC se enfocarán en la Capacitación y Entrenamiento de la Fuerza Laboral, y en proyectos de Innovación**

**Su opinión es importante para nosotros.
Por favor asegure que hayamos coleccionado cada una
de sus encuestas**

**Para preguntas o comentarios, por favor
ponerse en contacto con**

Michelle Dusick
Coordinadora Interina de MHSA
MHSA@dbh.sbcounty.gov
(909) 252-4046